

**Närståendes erfarenheter av en förändrad  
livssituation då en person drabbats av  
stroke**

En litteraturbaserad studie

**The experience of being next of kin in a  
changed life situation when a person has  
been hit by stroke**

A literature based study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Hösttermin 2015

Författare: Lisa Dahlström

## SAMMANFATTNING

|               |  |
|---------------|--|
| Titel:        | Närståendes erfarenheter av en förändrad livssituation då en person drabbats av stroke - En litteraturbaserad studie |
| Författare:   | Dahlström, Lisa  |
| Institution:  | Institutionen för Hälsa och lärande, Högskolan i Skövde  |
| Program/kurs: | Sjuksköterskeprogrammet Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 HP   |
| Handledare:   | Bergman, Karin   |
| Examinator:   | Karlsson, Veronika   |
| Sidor         | 18   |
| Nyckelord:    | Erfarenhet, Förändrad livssituation, Närstående, Stroke  |

---

**Bakgrund:** Stroke drabbar årligen cirka 30 000 människor i Sverige, vilket innebär att även många närstående blir berörda. Att drabbas av stroke kan innebära att flera kroppsfunktioner men även kognitiva funktioner påverkas. Dessa förändringar, som kan vara svåra att hantera och acceptera, påverkar även de närstående. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa närståendes erfarenheter av att vara närstående till en person som drabbats av stroke. **Metod:** Metoden var en litteraturbaserad studie där åtta vetenskapliga artiklar analyserades och sammanställdes. **Resultat:** I resultatet identifierades tre teman: En förändrad livssituation, En emotionell berg-och dalbana och Betydelsen av adekvat information och stöd från sjukvården samt sju underteman. **Slutsats:** Sjuksköterskan behöver kunskap om vilka förändringar de närstående går igenom efter att en person drabbats av stroke samt vara lyhörd inför vilket stöd den närstående kan vara i behov av.

## ABSTRACT

Title: The experience of being next of kin in a changed life situation when a person has been hit by stroke - A literature based study

Author: Dahlström, Lisa

Institution: School of Health and Education, University of Skövde

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

Supervisor: Bergman, Karin

Examinator: Karlsson, Veronika

Pages: 18

Keywords: Change of life, Experience, Next of kin, Stroke

---

**Background:** Each year stroke hits about 30,000 people in Sweden, which means that several next of kins also become affected. To be hit by stroke may result in both bodily functions as well as cognitive functions will be impaired. These changes, that can be difficult to accept and deal with, also affect the next of kin. **Aim:** The aim with this study was to highlight the experiences of next of kins when a person was hit by stroke. **Method:** As a method a literature based study was chosen in which eight scientific articles were analysed and compiled. **Results:** This study identified three main themes; A changed life situation, An emotional roller coaster and The importance of adequate information and support from the health care, with seven subthemes. **Conclusion:** The nurse should be aware of what changes the next of kin goes through after a person have been hit by stroke and also to be responsive to what support the next of kin may be in need of.

# INNEHÅLL

|  |    |
|--|----|
| INLEDNING .....  | 1  |
| BAKGRUND.....  | 1  |
| Stroke.....  | 1  |
| Symtom och behandling vid stroke i det akuta skedet .....        | 1  |
| Omvårdnad vid stroke .....                                       | 2  |
| Mobilisering och rehabilitering .....                            | 2  |
| Nutrition och blåsfunktion efter en stroke .....                 | 3  |
| Närstående .....   | 3  |
| Hemsjukvård.....   | 3  |
| Ansa, Leka och Lära.....   | 4  |
| PROBLEMFÖRMULERING.....  | 5  |
| SYFTE .....  | 5  |
| METOD .....  | 5  |
| Urval.....   | 6  |
| Datainsamling .....  | 6  |
| Analys.....  | 7  |
| Etiska övervägande .....   | 8  |
| RESULTAT .....   | 9  |
| En förändrad livssituation.....                                  | 9  |
| Anpassa relationer och livsstil .....                            | 9  |
| Förändringar av hemmet.....                                      | 10 |
| Saknaden efter ett socialt liv .....                             | 11 |
| En emotionell berg-och dalbana.....                              | 11 |
| Känslor av skuld, skam och oro .....                             | 11 |
| Olika vägar till återhämtning.....                               | 12 |
| Betydelsen av adekvat information och stöd från sjukvården ..... | 13 |
| Värdet av tillgång till rehabilitering .....                     | 13 |
| Bli tagen för given.....   | 13 |
| DISKUSSION.....  | 15 |
| Metoddiskussion.....   | 15 |
| Resultatdiskussion .....   | 16 |
| Slutsats.....  | 18 |
| Kliniska implikationer.....                                      | 18 |
| Förslag till fortsatt forskning.....                             | 18 |
| REFERENSER .....   | 19 |
| Bilaga 1, Kvalitetsbedömning av valda artiklar.....              | 23 |
| Bilaga 2, Översikt över analyserade vetenskapliga artiklar ..... | 24 |

## **INLEDNING**

På några få sekunder kan ett liv förändras - från ett liv där det är självklart att ta sig upp ur sängen själv, att äta med kniv och gaffel och kamma håret - till ett liv där armen inte längre lyder uppmaningen till att fatta hårborsten. Runt om i världen drabbas 15 miljoner människor av stroke varje år. Sex miljoner avlider och fem miljoner människor får bestående handikapp. I Sverige drabbas årligen 30 000 människor av stroke. Stroke utgör den vanligaste orsaken till neurologiska funktionsnedsättningar hos vuxna och efter hjärtinfarkt och cancer är stroke den vanligaste dödsorsaken. Stroke är den enskilda somatiska sjukdom som kräver flest vård dagar på Sveriges sjukhus, närmare en miljon vård dagar årligen (World Heart federation, 2015; Riks-Stroke, 2015). Att drabbas av en stroke innebär ett stort trauma för patienten själv och för de närstående. Efter den akuta fasen, när livet ska återgå till en ny form av normalitet, kommer naturligtvis många frågor om hur livet kommer att gestalta sig i framtiden. Rapporten Anhörigas situation (2013) visar att närstående står för en stor del av hjälpen, stödet och tillsynen efter att en person drabbats av stroke. Socialstyrelsen (2011) visar att av de personer som drabbats av stroke är cirka 60 procent beroende av stöd från närstående tre månader efter insjuknandet. Socialstyrelsen (2012) visar att närstående som ger omsorg till anhöriga upplever sig ha en nedsatt hälsa. Ur ett samhällsperspektiv är det av stor vikt att sjukvården kan stödja närstående så de känner sig trygga i sin situation samt arbeta för att de närstående inte får en försämrad hälsa. Enligt Socialstyrelsen (2005) skall sjuksköterskan stödja de närstående samt ge dem vägledning i deras situation. Denna studie avser belysa närståendes erfarenheter när en person drabbas av stroke, vilket kan ge en förståelse inför vilka behov samt vilket stöd de närstående önskar.

## **BAKGRUND**

### **Stroke**

Enligt Ericson och Ericson (2013) är stroke ett samlingsnamn för hjärninfarkter, vilka beror på cerebrala trombosor och embolier, samt hjärnblödningar som innefattar intracerebrala hematomet och subaraknoidalblödningar. Hjärninfarkter är vanligast och utgör cirka 85 procent medan hjärnblödningarna utgör de resterande 15 procenten. Vidare beskrivs att hjärnskadans omfattning beror på vilken grad av ischemi som uppstår i hjärnan. Skador på cellerna uppkommer främst av att tillförsel av syre och glukos försämras. Toxiska substanser och ödem i skadeområdet är faktorer som förvärrar skadan i hjärnan även feber och ansamling av mjölksyra i skadeområdet är faktorer som påverkar skadan negativt.

### **Symtom och behandling vid stroke i det akuta skedet**

Symtom vid stroke är ett snabbt insjuknande, fokala neurologiska symtom som bortfallssymtom och i en del fall retningsymtom. Bortfallssymtomen kan variera mycket mellan olika patienter på grund av vilka delar i hjärnan som påverkas (Ericson & Ericson, 2013). Ett enkelt test som rekommenderas för allmänheten är det så kallade AKUT-testet.

Akronymen AKUT står för: *Ansiktet* – hänger ena mungipan? *Kroppsdelen* – kan båda armarna hållas i luften i minst 10 sekunder? *Uttal* – är språket sludrigt och kommer orden fel? *Tid* – är dyrbar, larma snabbt 112. Genom att utföra ett AKUT-test kan bortfallsymtom snabbt identifieras och ett Rädda hjärnan-larm kan utlösas (Peterson, 2014). Stroke är ett akut tillstånd där tiden är en viktig faktor för hur prognosen kommer att se ut. Vid ankomst till sjukhus är en av de första åtgärderna att säkerställa om symtomen beror på blödning eller infarkt då det är kontraindicerat att påbörja trombolys vid blödning. För att möjliggöra en trombolys skall behandlingen starta inom fyra och en halv timme efter insjuknandet samt att risken att patienten drabbas av blödning under behandlingen bedöms som låg. Läkemedel som hämmar trombocyternas aggregation ges om riskerna med trombolys är för hög (Ericson & Ericson, 2013). Ett annat behandlingsalternativ som används och är under utveckling är endovaskulär behandling med trombektomi. En kateter förs in från ljumsken upp till det drabbade kärlet och där försöker man ta bort hindret. Metoden används vid trombos/embolier i stora kärl (Peterson, 2014). En hjärnblödning ger en ökad lokal tryckökning, ödemutveckling och ischemi vilket ger samma skador som vid en infarkt. Symtomen är desamma som vid infarkt men ofta ses en mer uttalad huvudvärk vid hjärnblödning. Övervakning, omvårdnad och rehabilitering följer ofta samma mönster som vid en hjärninfarkt. En kirurgisk tömning av hematoma kan göras vid större blödningar. Om blödningen är orsakad av läkemedel som påverkar blodets koagulering ges antidot (Lindgren, 2014).

## **Omvårdnad vid stroke**

### **Mobilisering och rehabilitering**

Patienter som drabbats av någon funktionsnedsättning efter stroke upplever sig låsta i sin egen kropp samt att plötsligt behöva hjälp med sin dagliga hygien eller att inte kunna stå på sina ben är för patienten en ny och skrämmande situation. Patienterna upplever en känsla av hjälplöshet när de inte kan förmå kroppen att utföra enkla rörelser som till exempel att klia sig på näsan. De patienter som drabbas av afasi beskriver en stor frustration i att inte kunna förmedla sig med sin omgivning. Ofta påverkas även patientens minne, koncentrations- och kognitiva förmåga vilket kan försvåra rehabiliteringen. Att vara tydlig i sitt språk, prata om en sak i taget och inte stressa underlättar patientens rehabilitering (Kitson, Dow, Calabrese, Locock & Muntlin-Athlin, 2012; Bruun Wyller & Kirkevold, 1999).

Tidig mobilisering och rehabilitering är två viktiga delar i omvårdnaden för patienten. GL Van de Port, Valkenet, Schuurmans och Visser-Maily (2012) beskriver att tidig mobilisering förbättrar andning och blodcirkulation vilket gör att komplikationer som pneumoni undviks. Subklinisk trombos drabbar många av de strokepatienter som har en halvsidig förlamning, något som kan förebyggas genom mobilisering. Tidig rehabilitering kan minska kvarstående funktionsnedsättningar. Peoples, Satink och Steultjens (2011) beskriver att de flesta strokepatienter lider av hjärntrötthet och det är därför av största vikt att rehabilitering anpassas för patienten och vad de orkar med. Rehabilitering är en viktig del under patientens fortsatta liv då studier visar att förbättringar kan komma successivt under lång tid efter en stroke (Bruun Wyller & Kirkevold 1999; Peoples et al., 2011). Nedsatt syn, förändrad verklighetsuppfattning, yrsel och en försämrad balans efter en stroke gör att risken för fallskador ökar. Träning av balans och säkra förflyttningar

tillsammans med information till patient och närstående gör att riskerna för fall minskar (Bruun Wyller & Kirkevold, 1999; Teasell, McRae, Foley & Bharwaj, 2002).

### **Nutrition och blåsfunktion efter en stroke**

Enligt Westergren (2006) och Crary et al. (2012) drabbas ofta patienter av svårigheter med att svälja. Känseln i munnen och svalg kan försämrats vilket gör att patienten inte vet var i munnen maten befinner sig. Sväljreflexen kan vara påverkad vilket kan visa sig genom att patienten behåller maten i munnen eller att maten hamnar i luftstrupen. Det kan också bero på att den som drabbats av stroke har svårigheter med att hålla upp sin kropp genom att balansen är påverkad. Om patienten har problem med att svälja kan förtjockad dryck och mat underlätta. I de fall patienten har stora sväljsvårigheter kan en sond fungera väl. Flera patienter har, i varierande grad, kvarstående svårigheter med nutritionen efter en stroke. Perry och McLaren (2004) visar att svårigheter med att äta påverkar patientens upplevelse av att känna tillfredsställelse med livet och kan orsaka nedstämdhet.

Patienter kan efter en stroke även få nedsatt känsel eller försämrad funktion i de nerver som reglerar urinblåsan vilket kan ge svårigheter med att tömma blåsan eller inkontinens. Blåsfunktionsstörningar är ofta i kombination med tarmfunktionsstörningar som kan ge avföringsinkontinens. Att inte kunna kontrollera urin och avföring upplevs ofta svårt för patienten och kan ge känslor av skam. Det kan medföra en stor oro inför att träffa människor och kan begränsa både patienten och de närståendes liv (Ericsson & Ericsson, 2103; Brittain & Shaw 2007; Kitson et al., 2012).

### **Närstående**

Enligt Socialstyrelsen (2004) är en närstående någon som patienten anser sig ha en nära relation till. Det kan vara en person inom familjen eller en nära vän. Det är patienten som avgör vem eller vilka som tillhör de närstående. Socialstyrelsen (2012) beskriver att närståendes insatser kan variera från hjälp med praktiska sysslor, ekonomi, personlig omvårdnad till umgänge och stimulans. Rapporten Anhörig (2013) visar att närstående bär ett stort ansvar i vården av en person som drabbats av stroke. Bruun Wyller och Kirkevold (1999) påvisar att närstående och patient kan känna trygghet och stöd hos varandra i en förändrad livssituation.

### **Hemsjukvård**

Enligt Socialstyrelsen (2008) definieras hemsjukvård som hälso- och sjukvård när den ges i hemmet och utgör den största delen av Sveriges sjukvård. Hemsjukvård är den sjukvård och rehabilitering som ges i hemmet under dygnets alla timmar. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2008) att det skett en tydlig utveckling mot att hemmet ses som en vårdplats samt att allt mer avancerade hälso- och sjukvårdinsatser sker i patientens egna hem. Detta beror dels på politiska beslut, dels på patientens och närståendes egna önskemål om att få vara kvar i sitt hem trots nedsatt hälsa och sjukdom. Enligt Josefsson (2009) finns ingen åldersgräns för den som kan erhålla hemsjukvård dock är en majoritet äldre patienter med sjukdomar som stroke, cancer eller hjärtrelaterade sjukdomar. Hemmet ses som en privat sfär av patienten och dennes närstående vilket ställer höga krav på vårdpersonalen när de besöker patienten. När patienten delar hem med sina närstående innebär det att även

vårdpersonalen kliver in i deras gemensamma hem och får tillträde till de mest privata delarna av hemmet vilket fordrar att vårdpersonal visar stor respekt för patienten och de närstående (Öresland, Määttä, Norberg, Winther Jörgensen & Lutzén, 2008).

## **Ansa, Leka och Lära**

Eriksson (1997) beskriver vårdandet som ett delande, vilket menas att vara delaktig i något. Vårdande sker genom olika former av ansning, lekande och lärande där delande går ut på att två människor på något vis är delaktiga av samma helhet. Ansa, leka och lära skapar tillit, tillfredställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av utveckling vilket stödjer den upplevda hälsan positivt. Närvaron i delandet kan vara konkret eller abstrakt i upplevelsen och tanken, det innebär en medvetenhet om den andre. Grundförutsättningen till att en människa kan dela är att människan upplever sig själv som en helhet, en egen identitet. Alla människor är enligt Eriksson (1997) naturliga vårdare samt att en naturlig vård innebär att människan genom olika handlingar i samspel med närstående och vänner kan skapa ett kroppsligt välbehag, tillit, tillfredställelse och utvecklas mot en högre integration. Vänskap kan se olika ut och uppträda i olika former. Kärlek och vänskap kan finnas i ett äktenskap, i relationen mellan barn-förälder eller mellan två vänner. Vänner och vänskap utgör nödvändiga förutsättningar för att den naturliga vården skall fungera. Enligt Eriksson (2000) tillgodoser den naturliga vården människans innersta begär efter närhet, kärlek och omsorg. En människa som upplever ohälsa kan känna otrygghet och ensamhet vilket kan lindras av naturlig vård. Dessutom menar Eriksson (2000) att den professionella vården bör i större utsträckning uppmuntra vänner och närstående att vara tillsammans med patienten, då vänskap har en stor betydelse för människans hälsa.

Eriksson (1997) förklarar begreppet ansa, leka och lärande enligt följande; ansa utgör den mest grundläggande formen av vårdandet. Genom ansning visas ett uttryck för vänskap, man vill den andre väl. I ansingen ingår att ge den andre mat, skydda och påverka olika kroppsfunktioner samt beröring. Leka är ett uttryck för hälsa samt ett uttryck för lusten, skapande och en önskan. Lekandet innebär att en människa kan växla mellan den inre och yttre verkligheten. Tryggheten kan finnas i den egna inre bekanta verkligheten och det okända i den yttre verkligheten. En människa kan växla mellan dessa två verkligheter och på så vis stegvis införa nya element från den yttre verkligheten in i sin egen inre värld. Det kan ge en känsla av att behärska sin situation. Det är i leken som individen kan skapa och på så sätt forma sin egen identitet. Den egna identiteten bekräftas genom leken och resulterar i en känsla av hälsosam vila. Eriksson (1997) beskriver vidare att människan får i leken med hjälp av sina önskningar vara den fria individ som människan längtar efter att få vara. Det ger människan ett tillfälle att vila och en möjlighet till att samla ny energi för att sedan återigen orka ta tag i verkligheten. Förmågan till lek beror helt på förtroende och tillit till omvärlden och människorna runt om. Lärandet beskriver Eriksson (1997) som en utveckling, en ständig förändring. Det naturliga lärandet hör samman med leken och det är den professionella vårdarens uppgift att möjliggöra och underlätta lärandet. Enligt Eriksson (2000) består människan av kropp, själ och ande samt det faktum att varje människa är unik. En helhetssyn på människan är grunden för all vård samt att människa har viljan att vara med att skapa sitt eget liv där hänsyn tas till hopp, drömmar och tankar. Enligt Eriksson (1997) är det i de tre livsrummen som leken, ansning och lärandet sker. I det fysiska livsrummet finns förutsättningarna för de primära livsfunktionerna. Det andra



livsrummet är det psykosociala och här sker samspelet mellan sig själv och andra. Det tredje livsrummet är det andliga. Där finns relation med det abstrakta, till gudsförhållande eller människans personliga tro. Den naturliga vården utgör utgångspunkten och är målet för den professionella vården. Den professionella vården kommer alltid att behövas men kan minskas med utveckling av den naturliga vården (Eriksson, 1997).

## **PROBLEMFORMULERING**

I Sverige drabbas årligen cirka 30 000 personer av stroke vilket innebär att även många närstående blir drabbade i samband med detta. När en närstående börjar vårda den som drabbats av stroke förändras relationen från att vara maka/make, förälder/barn eller vänner till att bli en vårdande relation. Omvårdnadsbehovet kan variera och att drabbas av stroke kan innebära stora förändringar i livet för alla inblandade. Sjuksköterskan kan träffa dessa patienter och deras närstående i en varierad vårdkontext. Ofta är det komplexa vårdsituationer då stroke kan påverka flera kroppsliga funktioner samt att det inte är ovanligt med nedstämdhet eller kognitiva nedsättningar. I sjuksköterskans profession ingår att stödja de närstående så de kan känna säkerhet och trygghet i sin situation samt arbeta förebyggande till att de närstående inte utvecklar stressrelaterade sjukdomar. Det är därför angeläget att samla de närståendes erfarenheter när en person drabbas av stroke för att kunna identifiera hur de upplever sin situation samt belysa vilket stöd som efterfrågas från sjuksköterskan.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa närståendes erfarenheter av att vara närstående till en person som drabbats av stroke.

## **METOD**

En kvalitativ litteraturbaserad studie, enligt en modell beskriven av Friberg (2012), valdes till att besvara studiens syfte. Friberg (2012) beskriver att i kvalitativ forskning används främst metoder som interjuver, observationer och berättelser där det yttersta målet är att ge ökad förståelse. Med en litteraturbaserad studie görs en genomgång av redan befintlig litteratur vilket efter granskning och värdering sammanställs till en ny helhet med avsikt att generera ett större kunskapsvärde samt vägledning i omvårdnadsarbete (Friberg, 2012). Segesten (2012) beskriver att i vetenskapliga artiklar finns den senaste forskningen. Artiklarna är möjliga att granska och de har varit utsatta för bedömning. Tidsskrifterna har ett referee-system där artiklarna granskas för att bidra till att bara god forskning publiceras.

## Urval

Urvalet bestod av vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som valdes utifrån studiens syfte. Inklusionskriterier var artiklar vetenskapligt granskade, peer – reviewed, skrivna på engelska, studierna var genomförda i Sverige, grundade på svensk vård samt publicerade 2005-2015. Gruppen som studerades var närstående till personer som drabbats av stroke utan ytterligare begränsningar relaterat till kön eller ålder, detta för få en god översikt. Exklusionskriterier var artiklar som belyste sjuksköterskans perspektiv, den första akuta tiden och vård av barn under 18 år.

## Datainsamling

De vetenskapliga artiklarna söktes från databaserna CINAHL, PUBMED och SwePub. Sökorden varierades mellan de olika databaserna vilket gav en bredare sökning, för sökord, antal granskade artiklar och antal valda artiklar se tabell 1. Enligt Östlundh (2012) orsakar fulltextsökningar att information väljs utifrån form istället för innehåll som förstahandskriterium. Således har inte fulltextsökningar använts. Boolesk sökteknik har använts vilket enligt Östlundh (2012) innebär att fler sökord kan användas genom att binda samman sökorden med till exempel AND och/eller OR. I CINAHL, har sökningen gått tillväga på följande sätt: Stroke saknar fin indelning i CINAHL, Headings, därför var stroke med som fritt sökord vilket gav träffar i titel, abstract och ämnesord. Family söktes fram i ämnesordlistan CINAHL Headings, ”explode” valdes för att få fram underordnande termer vilket indikeras av plustecknet i slutet. Family/families och relatives har lagts till med hjälp av OR-operatoren samt med som fria sökord för att maximera antalet träffar. I PUBMED söktes stroke fram som ämnesord där det finns underavdelningar där inkluderades ämnesordsökning ”Stroke”[Mesh] som alternativ till fria sökordet stroke. Family söktes efter på samma sätt. I PUBMED blev det betydligt fler träffar och fler parenteser lades till. I SwePub användes endast fria sökord där det behövdes ytterligare avgränsningar för att få ner antal träffar. Trunkering har använts i sökningar vilket innebär att sökordets alla böjningsformer fanns med i sökningen. Endast själva ordstammen skrevs samt trunkeringstecken vilket visar databasen att alla ord som börjar på ordstammen ska vara med, till exempel Swe\*(Östlund, 2012). I första steget lästes ett stort antal titlar. De titlar som svarade på syftet valdes ut och artiklarnas abstract lästes. De artiklar som fanns kvar till nästa steg hämtad hem i fulltext, lästes och granskades med hjälp av Willman, Stoltz och Bahtsevani, (2014) granskningsmall, se bilaga 1. Efter detta återstod åtta artiklar som analyserades och utgjorde underlag för ett resultat.

## Sökhistorik och översikt över sökord samt antal träffar och valda artiklar

Tabell 1, Sökhistorik och översikt över sökord samt antal träffar och valda artiklar

| Databas<br>CINAHL | Begränsningar                           | Sökord  | Antal<br>träffar | Granskade | Urval 1<br>Lästa<br>Abstrakt | Urval 2<br>Valda<br>Artiklar |
|-------------------|---|---|------------------|-----------|------------------------------|------------------------------|
| 1                 | Peer reviewed,<br>engelska<br>2005-2015 | Stroke  | 34 884           |           |                              |                              |
| 2                 | Peer reviewed,<br>engelska<br>2005-2015 | stroke AND ((MH "Family+") OR family*<br>OR spouse* OR relative*) AND swed*                   | 96               | 50        | 15                           |                              |
| 3                 | Peer reviewed,<br>engelska<br>2005-2015 | stroke AND ((MH "Family+") OR family*<br>OR spouse* OR relative*) AND experience<br>AND swed* | 9                | 9         |                              | 4                            |

| Databas<br>PubMed | Sökord  | Antal<br>träffar | Granskade | Urval 1<br>Lästa<br>Abstrakt | Urval 2<br>Valda<br>Artiklar |
|-------------------|---|------------------|-----------|------------------------------|------------------------------|
| 1                 | stroke OR "Stroke"[Mesh])   | 190,809          |           |                              |                              |
| 2                 | stroke OR "Stroke"[Mesh]) AND ("Family"[Mesh] OR family*<br>OR familie* OR relative*) AND (swed*)   | 608              |           |                              |                              |
| 3                 | stroke OR "Stroke"[Mesh]) AND ("Family"[Mesh] OR family*<br>OR familie* OR relative*) AND (sweden*) AND (experience*<br>OR perce* OR feel* OR emotion* OR psychol* OR psychosoc*<br>OR psycho-social* OR "psycho social" OR phenomeno* OR<br>perspective*)  | 164              | 164       | 5                            | 2                            |
| 4                 | stroke OR "Stroke"[Mesh]) AND ("Family"[Mesh] OR family*<br>OR familie* OR relative*) AND (sweden*) AND (experience*<br>OR perce* OR feel* OR emotion* OR psychol* OR psychosoc*<br>OR psycho-social* OR "psycho social" OR phenomeno* OR<br>perspective*) AND (qual* OR qualitative OR hermeneutics) | 17               | 17        | 7                            | 2                            |

| Databas<br>SwePub | Begränsningar                        | Sökord   | Antal<br>träffar | Granskade | Urval 1<br>Lästa<br>Abstrakt | Urval 2<br>Valda<br>Artiklar |
|-------------------|--------------------------------------|--|------------------|-----------|------------------------------|------------------------------|
| 1                 | Tidskriftsartikel<br>Refereegranskat | Stroke   | 3117             |           |                              |                              |
| 2                 | Tidskriftsartikel<br>Refereegranskat | stroke AND (anhörig* OR närstå* OR<br>famil* OR relative*)   | 377              |           |                              |                              |
| 3                 | Tidskriftsartikel<br>Refereegranskat | stroke AND (anhörig* OR närstå* OR<br>famil* OR relative*) AND (experience* OR<br>perce* OR feel* OR emotion* OR psy* OR<br>phenomeno* OR persp* OR upplev* OR<br>känsl* OR fenomeno*) | 146              | 48        | 22                           |                              |

## Analys

Materialet analyserades utifrån en modell beskriven av Friberg (2012). Modellen har sitt ursprung i metasyntes där tidigare forskning analyseras med avsikt att skapa något nytt. Analysförfarandet beskrivs som en rörelse från en helhet, till delar till en ny helhet. Artiklarnas resultat analyseras genom att eftersöka bärande aspekter. Den nya helheten presenteras i ett resultat vilket skapas av den beskrivande sammanfogningen av de bärande aspekterna (Friberg, 2012). Författaren av den här studien har läst artiklarna flera gånger i sin helhet i syfte att skapa en förståelse och ett sammanhang. Därefter lades extra fokus på

artiklarnas resultat och dessa lästes flera gånger utifrån denna studies syfte. Nyckelfynd i varje resultat har sökts och strukits under med överstrykspenna. En sammanställning av varje resultat har skrivits ned där nyckelfynden skrivits överst och sammanställningen under, vilket skapat en översikt för varje artikel. Likheter mellan artiklarna skrevs ned och sammanställdes i en text. Texten delades upp av rubriker för att tydliggöra vad som beskrevs. Utifrån texten skapades underteman och teman som symboliserade fynden. Texten bearbetades flera gånger och presenterades slutligen som en ny helhet.

## **Etiska övervägande**

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) definierar forskning som vetenskapligt, experimentellt eller teoretiskt arbete för att inhämta ny kunskap och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund. Syftet med lagen är att skydda personer som ingår i forskning. Människors hälsa, säkerhet och personliga integritet skall gå före forskningens behov. Enligt Vetenskapsrådet (2007) finns det fyra allmänna huvudkrav för att skydda individen inom forskning. Dessa är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Enligt Östlundh (2012) kan det finnas svårigheter för den som inte har engelska som modersmål vid översättningen av vetenskapliga artiklar och risken för feltolkningar ökas. Under arbetet med att översätta artiklarna har författaren uppmärksammat samt reflekterat över att inte förvränga eller ändra innebörden i texten. Författarens strävan har varit att göra en så korrekt översättning som möjligt samt göra en rättvis bedömning av innehållet i de vetenskapliga artiklarna. Vid valet av artiklarna har författaren varit noggrann med att kontrollera samt bedöma artiklarnas etiska ställningstagande det vill säga att en etiskt nämnd godkänt studien. Författaren har även kontroll av att deltagarna informerats, att samtycke finns till för att delta i studierna, att materialet har hanterats på ett konfidentiellt sätt samt att deltagarna haft möjlighet att avbryta sin medverkan.

## RESULTAT

I resultatet identifierades tre teman och sju underteman.

*Tabell 2 - Teman och underteman*

| <b>Tema</b>  | <b>Undertema</b>  |
|--|---|
| En förändrad livssituation                                 | Anpassa relationer och livsstil<br>Förändring av hemmet<br>Saknaden efter ett socialt liv |
| En emotionell berg- och dalbana                            | Känslor av skuld, skam och oro<br>Olika vägar till återhämtning                           |
| Betydelsen av adekvat information och stöd från sjukvården | Värdet av tillgång till rehabilitering<br>Bli tagen för given                             |

### **En förändrad livssituation**

En förändrad livssituation beskriver hur de närstående stod inför en ny och främmande del i livet. Rollerna till varandra var förändrade och de närstående fick axla en ny vårdande roll parallellt med att de sörjde över hur den som drabbats av stroke var förändrad och förlusten av den tidigare relationen

### **Anpassa relationer och livsstil**

Parallellt med ett bygga upp en ny tillvaro kom även att utforma en ny relation till den som drabbats av stroke. Den som drabbats av stroke såg inte ut som innan då synliga funktionsnedsättningar som förlamning eller svårigheter med att gå påminde om vad som hänt. Den kroppsliga förändringen där den som drabbats av stroke inte längre kunde röra sin kropp, ta hand om sin hygien eller äta beskrevs som svår den första tiden men att det senare var de dolda funktionsnedsättningarna som upplevdes smärtsamma samt svåra att hantera (Bäckström & Sundin, 2010; Wallengren, Friberg & Segesten, 2008a; Wallengren, Segesten & Friberg, 2008b). Förändringar som beskrevs var irritation, depression, introverthet samt tecken på demens. Den som drabbats av stroke visade inte längre något intresse för hem, sociala relationer eller för känslolivet mellan dem. De närstående upplevde den som drabbats av stroke som en främling. Oavsett relation skapade det en distans mellan den som drabbats av stroke och de närstående. De beskrev även att de saknade livet som det var tidigare såsom de intellektuella samtalen om världen runt omkring, eller att baka tillsammans med sin mor eller planera för veckan tillsammans med

sin make (Bäckström & Sundin, 2009; Gosman-Hedström & Dahlin-Ivanoff, 2012; Sjöqvist Nätterlund, 2010; Wallengren et al., 2008b).

I de situationer då en person ådragit sig afasi efter stroke kunde vara en källa till konflikter. Att inte kunna kommunicera via ett talat språk bidrog till en fördröjd förståelse och en uppkommen irritation dels från den som drabbats av stroke som inte fick fram orden, dels från den närstående som inte förstod. De hittade olika tillvägagångssätt för hur de fick kommunikationen att fungera med lappar, bilder, tecken samt hjälpmedel som dator (Bäckström et al., 2010; Gosman-Hedström et al., 2012; Sjöqvist Nätterlund, 2010).

Ytterligare en funktionsnedsättning som framkom och som påverkade de närståendes liv var svårigheterna att äta för den som drabbats av stroke. I de flesta fall hade den som drabbats av stroke någon form av sväljsvårighet till den grad att maten fick anpassas, till exempel med förtjockad dryck, finfördelad- eller geléliknande mat. Närstående ägnade mycket tid åt att planera och laga mat för att den som drabbats av stroke lätt skulle kunna svälja och att de fick i sig bra med näring. Närstående beskrev att den som drabbats av stroke lät, hostade och fick mycket slem vid måltid, något som de närstående upplevde besvärande vid exempelvis bjudningar hos vänner eller när de åt tillsammans i hemmet. Några närstående beskrev det som en sorg att personen inte längre kunde äta på ett värdigt sätt. Saliven som rann, hostandet samt ljuden från den som drabbats av stroke bidrog till att den närstående valde att äta vid annat tillfälle samt att de valde bort sociala sammankomster där det bjöds på mat (Bäckström et al., 2009; Bäckström et al., 2010; Johansson & Johansson, 2009).

Upplevelsen av den förändrade livsituationen skiljer sig något beroende på vilken relation de närstående hade med den som drabbats av stroke. De närstående som levde tillsammans med den som drabbats av stroke beskrev att det som de förut delade ansvar för hem och familj nu enbart låg på dem själva. Förutom uppgiften att vårda den som drabbats av stroke skulle även ekonomiska beslut tas, hemmet skötas samt att familjen skulle hållas ihop. I de familjer där det fanns yngre barn upplevde den närstående att det var viktigt att vardagslivet flöt på för barnens skull. Läxläsning, skjutsningar till olika aktiviteter samt skolavslutningar var nu något den närstående fick sköta utan stöd. Ansvaret genererade stress och krav vilket upplevdes som svårt att orka med (Bäckström et al., 2009; Bäckström et al., 2010; Gosman-Hedström et al., 2012; Wallengren et al., 2008b). De närstående som inte delade hem med den som drabbats av stroke beskrev en oro över att inte veta hur den andre hade det just för tillfället. De försökte ofta besöka eller ringa för att försäkra sig om att allt var bra (Bäckström et al., 2009; Johansson et al., 2009; Wallengren et al., 2008b).

### **Förändringar av hemmet**

Hemmet förändrades genom att mattor och trösklar togs bort. Istället dominerades nu hemmet av hjälpmedel som rollator, rullstol och personlyft. I de studier där de närstående levde ihop var förvandlingen av hemmet mer påtaglig. Några närstående beskrev det som en konstant påminnelse om att livet var förändrat. Hemmet som de tillsammans byggt upp och värnat om såg nu mer ut som vårdhem. Andra närstående såg hjälpmedlen som en möjlighet till att de kunde fortsätta att leva tillsammans. De närstående som var son, dotter eller nära vän upplevde inte förändringen av själva hemmet som så svår. De flesta närstående beskrev att efter en tid accepterades hjälpmedlen, de blev en del av hemmet och deras liv (Bäckström, et al., 2010; Gosman-Hedström et al., 2012; Pettersson, Berndtsson, Appelros & Ahlström, 2005; Wallengren et al., 2008b).

Arbetsterapeuter, sjukgymnaster, rehabilitering- samt hemsjukvårdspersonal kom och gick i hemmet. Flera närstående upplevde det som att hemmet blev en offentlig plats. De närstående beskrev att de saknade ett privat rum för återhämtning samt att de kände sig vilslna i sitt egna hem när hemvårdspersonalen var där. Det som skulle kunnat vara en tid för avkoppling skapade istället en känsla av att förlora kontrollen samt att inte vara delaktig (Bäckström et al., 2009; Gosman-Hedström et al., 2012; Pettersson et al., 2005; Wallengren et al., 2008a). I några fall fungerade inte hemsituationen till slut och den som drabbats av stroke fick flytta till ett vårdhem. Närstående beskrev att beslutet tog tid att fatta men att de tillslut kom till punkt i livet där de ansåg att de inte längre hade något val (Bäckström et al., 2009; Bäckström et al., 2010).

### **Saknaden efter ett socialt liv**

Det sociala livet begränsades på flera sätt. Det var lättare att stanna hemma än att ta sig ut och besöka vänner samt att spontaniteten försvann när tiderna från hemsjukvården styrde (Bäckström et al., 2009; Pettersson et al., 2005; Wallengren et al., 2008). Närstående kände att de ville skydda den som drabbats av stroke från omvärlden då de kognitiva funktionshindren medförde att personen inte alltid fungerade i sociala sammanhang. Det kunde uppstå situationer där de närstående skämdes över den som drabbats av stroke. Afasi beskrevs också som bidragande orsak till att det sociala livet blev begränsat. Närstående upplevde att vänner hade svårt att hantera att den som drabbats av stroke kunde ha svårigheter med att samtala. Det blev lätt att de pratade över huvudet på personen, något som de närstående upplevde som kränkande. De närstående beskrev att de endast träffade ett fåtal vänner där både den närstående och den som drabbats av stroke kände sig trygga. Resultatet visade att för flera närstående blev hemsjukvården nästintill den enda kontakten med yttervärlden (Bäckström et al., 2009; Bäckström et al., 2010; Pettersson et al., 2005; Sjöqvist Nätterlund, 2010). Hjärntröttheten hos den som drabbats av stroke orsakade även att de inte orkade delta längre stunder i sociala sammanhang (Bäckström et al., 2009; Gosman-Hedström et al., 2012; Wallengren et al., 2008b).

### **En emotionell berg-och dalbana**

En emotionell berg-och dalbana beskriver hur de närstående upplevde skuld, skam och oro när inte styrka fanns till att hantera vardagen. De närstående upplevde att livet kändes som en berg- och dalbana; ena stunden fanns det gott om hopp för att sedan ändras till besvikelse vid ett bakslag.

### **Känslor av skuld, skam och oro**

Känslor av skuld och skam uppkom när orken inte fanns till att hantera minnesförlust, inkontinens eller konfrontationer. Närstående beskrev att de kunde bli elaka och uttrycka hårda ord eller ta tag i den som drabbats av stroke för hårt. De klandrade sig själva för att de inte orkade (Bäckström et al., 2010; Gosman-Hedström et al., 2012; Sjöqvist Nätterlund, 2010; Wallengren et al., 2008b). Ensamhet var en känsla flera närstående upplevde. Dels ensamheten med att förlorat en del av den som drabbats av stroke, dels att inte ha någon att luta sig emot i den nya situation i livet som de befann sig i. Flera av de närstående upplevde att varken familj, vänner eller sjukvården visade någon större

förståelse för situationen de befann sig i (Bäckström et al., 2009; Gosman-Hedström et al., 2012; Wallengren et al., 2008b).

Tankar på skilsmässa fanns framförallt hos de närstående som var i yrkesverksam ålder. Dessa tankar gav dem skuld känslor men tanken på att leva resten av livet med en främling var svår. De sörjde djupt den person de en gång levte tillsammans med och deras största önskan var att den som drabbats av stroke skulle bli som innan. Några närstående valde att skilja sig från den som drabbats av stroke. De beskrev valet som ett val för att själva överleva (Bäckström et al., 2009; Bäckström et al., 2010). De närstående som var i pensionsåldern och äldre beskrev att trots personlighetsförändringen hos den som blivit sjuk, hade de fortfarande någon att dela hemmet med. De beskrev istället rädslan för om personen som drabbats av stroke skulle avlida och den svåra ensamhet som skulle följa därav (Gosman-Hedström et al., 2012). Närstående levde ständigt med rädsla och oro över att den som drabbats av stroke skulle falla, skada sig eller drabbas av en ny stroke. De bevakade personen dag som natt vilket gjorde att de hade svårt att få tid till återhämtning (Bäckström et al., 2009; Gosman-Hedström et al., 2012; Pettersson et al., 2005). Bristen på återhämtning samt att ständigt känna oro inför framtiden beskrevs av de närstående som utmattande och dränerande. Flera närstående utvecklade med tiden magont, högt blodtryck, fysisk smärta, sömnsvårigheter, brist på styrka samt energi. De som vårdade den som drabbats av stroke dygnet runt upplevde att meningen med deras egna liv var förlorad. Den egna identiteten fanns inte längre utan de upplevde det som att de bara var vårdare (Bäckström et al., 2009; Gosman-Hedström et al., 2012; Wallengren et al., 2008b).

### **Olika vägar till återhämtning**

Närstående hittade olika sätt till att hantera sin situation. Några beskrev hur de använde drömmandet till att fly verkligheten en stund. De kunde drömma sig bort i sina egna tankar om hur de upplevde sin situation. I drömmarna kunde de ironisera över hur livet förändrats. Några beskriver att flykten från verkligheten in i drömmarnas land ibland var deras räddning. De drömde även om att bli fria från sitt ansvar, få tillbaka sitt egna liv eller att den anhörige blev som vanligt igen. En stund av ensamhet, några minuter till reflektera över tillvaron eller en kort promenad beskrevs som stunder som gav tillfällig påfyllnad av kraft och ork (Bäckström et al., 2009; Bäckström et al., 2010; Pettersson et al., 2005). Närståendeträffar var något som uppskattades mycket och beskrevs som en givande stund för återhämtning. Att träffa andra närstående i liknande situationer och att få samtala samt utbyta erfarenheter gav en känsla av styrka och tillhörighet, de var inte ensamma med vad de gick igenom. (Johansson et al., 2009; Wallengren et al., 2008b). Närstående beskrev det som betydelsefullt att få träffa vänner eller andra familjemedlemmar ensam utan den som drabbats av stroke. En kopp kaffe med en vän eller ett biobesök gav dem en stunds återhämtning och gav energi för tillfället. De fick prata om sin oro och svårigheter som de upplevde i sin livssituation (Bäckström et al., 2009; Johansson et al., 2009). De närstående som fortfarande var yrkesverksamma beskrev arbetet som en paus från sjukdom och bekymmer. Där hade de kvar sin yrkesidentitet, de var inte närstående eller vårdare för en stund. De fick en andningspaus och kunde under några timmar per dag fokusera på något annat än på den som drabbats av stroke. På arbetsplatsen rådde en form av normalitet de inte längre upplevde i sitt privatliv (Bäckström et al., 2009; Bäckström et al., 2010; Wallengren et al., 2008b).



## **Betydelsen av adekvat information och stöd från sjukvården**

Betydelsen av adekvat information och stöd från sjukvården beskriver att de närstående ansåg att rehabilitering för den som drabbats av stroke var viktig för att behålla hoppet om en förbättring. De närstående upplevde sig bli tagna för givna som vårdare då de inte kände sig delaktiga i beslut som fattades samt lämnade med ett ansvar de inte alltid orkade med.

### **Värdet av tillgång till rehabilitering**

Rehabilitering visade sig vara viktigt både för den som drabbats av stroke och de närstående. Målen med rehabiliteringen såg naturligtvis olika ut då några hoppades på att bli helt återställda medan andra hoppades på att klara förflyttningar själva utan hjälp från hemsjukvård. Ett gemensamt mål för rehabiliteringen, oavsett funktionsnedsättning, var att det på något vis skulle resultera i att underlätta livet (Bäckström et al., 2010; Gosman-Hedström et al., 2012; Wallengren et al., 2008a). Några närstående beskrev att de fick kämpa för att personen skulle få mer rehabilitering än den som erhållits under sjukhusvistelsen. De beskrev att efter rehabiliteringen avslutats kunde de märka att den som drabbats av stroke blev sämre men att det då var svårt att få påbörja någon form av träning igen (Gosman-Hedström et al., 2012). De flesta närstående upplevde att rehabilitering utanför hemmet var att föredra. Dels fick de närstående tid för återhämtning, dels fick den som drabbats av stroke andra intryck utav att komma utanför hemmet. Närstående beskrev att de pendlade mellan hopp om förbättring och tankar på att de måste acceptera den nya situationen (Bäckström et al., 2010; Gosman-Hedström et al., 2012; Pettersson et al., 2005; Wallengren et al., 2008a).

### **Bli tagen för givna**

Närstående upplevde en form av utanförskap då allt fokus låg på den som drabbats av stroke. Att finnas till, vårda och stödja den som drabbats av stroke var i de flesta fall en självklarhet för de närstående men de upplevde ett ointresse samt bristande stöd från sjukvården. Ingen frågade de närstående hur de upplevde situationen eller om de orkade vårda (Bäckström et al., 2009; Bäckström et al., 2010; Gosman-Hedström et al., 2012; Pettersson et al., 2005). Närstående fick lägga mycket tid och energi på att få fram information, få hem hjälpmedel eller erhålla stöd allt eftersom vårdbehovet förändrades. I sin situation där mycket var ovant och svårt beskrev de närstående att bristen på stöd från sjukvården förstärkte deras känslor av osäkerhet och ångslan. Flera närstående poängterade dock att den nära kontakten med rehab- och hemsjukvårdspersonal var god. Själva organisationen upplevdes dock som trög då besluten ofta skulle passera flera led. De närstående beskrev det som en kamp mot systemet där de ibland kände att de inte vågade klaga ifall den som drabbats av stroke då skulle få sämre möjligheter till god vård. Även kontakten med personal i beslutsfattande ställning, som till exempel biståndshandläggare, kunde vara svår att hantera. Närstående beskrev att de kände sig svikna och ledsna när beslut togs utan att deras önskingar eller behov hade beaktats. Några närstående beskrev att striden med sjukvården var tyngre än själva situationen de befann sig i (Bäckström et al., 2009; Gosman-Hedström et al., 2012; Pettersson et al., 2005; Wallengren et al., 2008b). När närstående erhöll den information de sökte, var delaktiga i beslut rörande deras egen situation samt i vårdandet upplevde de en känsla av samhörighet. Det gav en känsla av kontroll och makt över sin egen situation när de var involverade och kunde påverka (Bäckström et al., 2009; Gosman-Hedström et al., 2012; Wallengren et al., 2008b). De som

levde med den som drabbats av stroke kopplade starka band med personalen i hemsjukvården. De beskrev att de uppskattade kontinuiteten samt att det blev en form av avlastning när de lärt känna varandra då den närstående kunde släppa lite på kontrollen (Bäckström et al., 2009; Bäckström et al., 2010; Gosman-Hedström et al., 2012; Wallengren et al., 2008b). För de som inte levde med den som drabbats av stroke var det en trygghet att veta att hemsjukvården besökte personen flera gånger om dagen. Några närstående beskrev att de inte klarade av att hjälpa den som drabbats av stroke med dusch, matning eller intim hygien. De upplevde det därför befriande att hemsjukvården kunde ta över vilket även främjade till att bevara rollerna mellan varandra som fanns innan sjukdom (Bäckström et al., 2009; Johansson et al., 2009; Wallengren et al., 2008b).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa närståendes erfarenheter av att vara närstående till en person som drabbats av stroke. En kvalitativ litteraturbaserad studie utifrån Fribergs modell (2012) valdes. Friberg (2012) beskriver att kvalitativa studier har som mål att ge ökad förståelse för området som studeras. Metodvalet anses relevant då syftet är att beskriva en upplevelse. I kvantitativa studier är oftast antalet deltagare betydligt fler än i kvalitativa, vilket kan ge en lägre tillförlitlighet. Henricson och Billhult (2014) beskriver att kvalitativa studier innehåller färre informanter än i kvantitativa men det viktiga är att hitta färre personer som utförligt kan beskriva ett fenomen de har erfarenheter ifrån.

Inom kvalitativforskning används termer som trovärdighet, pålitlighet samt överförbarhet som underlag för att bedöma graden av vetenskaplig kvalitet (Wallengren och Henricson, 2014). Trovärdigheten i studien anses vara god, baserat på att huvudfynden återkom i de analyserade artiklarna. Erfarenheter som de närstående beskriver återfinns som en röd tråd. Enligt Willman et al., (2014) ökar trovärdigheten i analysen om studiernas resultat påvisar liknande riktning. Valet av att studierna baserades på svensk vård gjordes för att undvika eventuella kulturella skillnader samt att hälso- och sjukvårdens syn på närstående kan se olika ut i olika länder. Det finns ett stort antal kvantitativa och mixade studier inom området där olika mätinstrument använts för att mäta närståendes upplevelser av hälsa samt livskvalitet efter att en anhörig drabbats av stroke. De artiklarna valdes bort på grund av den valda metoden men några återfinns i resultatdiskussionen i syfte att jämföra med resultatet. Enligt Borglin (2014) är en mixad metod där både kvantitativ och kvalitativ metod används ett sätt att eventuellt eliminera respektive metods begränsningar medan styrkorna kvarstår.

Artiklarna till studien söktes i databaserna CINAHL, PUBMED och SwePub. Enligt Östlundh (2012) är en databas en samling dokument där de har grupperats och sorterats samt i de flesta fall granskats i syfte till att underlätta sökning och urval. Enligt Karlsson (2014) innehåller CINAHL och PUBMED material inom framför allt omvårdnad och medicin. Databaserna innehåller över 3000 tidsskrifter och materialet är framför allt på engelska. I SwePub finns framförallt konferensbidrag och rapporter men även artiklar och avhandlingar. Databaserna valdes eftersom de har ett stort utbud av artiklar inom området omvårdnad och de flesta är på engelska vilket var ett av kriterierna för artiklarna. SwePub användes för att eventuellt hitta något som inte visats i de två andra databaserna då den har ett svenskt perspektiv. Sökningarnas resultat visade att artiklarna som kom fram i SwePub även fanns i sökningarna i de två andra valda databaserna.

Sökorden har varierats något i de olika databaserna för att få till en större sökbredd. Artiklarna har återkommit i de olika databaserna vilket tolkas som att sökorden fångat in de relevanta artiklarna till att besvara syftet. Sökningarna har gett ett ganska stort utslag i de första stegen. I den första granskningen har titlarna lästs, i det första urvalet lästes ett stort antal abstrakt för att finna de mest relevanta artiklarna. Efter urval två återstår de artiklar som är mest relevanta till att besvara syftet samt att de bedömdes vara av medel till hög kvalitet utifrån Willman et al., (2014) mall, se bilaga 1.

Enligt Henricson (2014) innebär överförbarhet att resultatet är överförbart till andra grupper, situationer och sammanhang. Författaren anser att resultatet kan överföras till

andra grupper av närstående till personer med sjukdomar som till exempel demens där sjukdomsförloppet ofta är långt samt att mycket av omsorgen vilar på de närstående. De närståendes erfarenheter i studien speglade deras situation där de bland annat upplevde sig ensamma och erhöll ett bristande stöd från sjukvården vilket kan vara fallet oavsett vilken sjukdom som ligger bakom. Datainsamling, urval samt analys har noggrant beskrivits samt att författaren diskuterat studiens trovärdighet vilket är faktorer som gör det möjligt att bedöma om resultatet är överförbart enligt Henricson (2014).

Östlundh (2012) beskriver att för den som inte har engelska som modersmål kan det finnas svårigheter att förstå studierna rätt och därigenom ökar risken för feltolkningar. Författaren känner sig trygg med engelska språket och vid osäkerhet har lexikon använts samt att de medicinska termer som förekommer har slagits upp i facklitteratur för att minska risken för feltolkning. Artiklarna som har använts i studien har lästs flera gånger genom processen vilket också minskar risken för feltolkning. Trovärdigheten kan minska då studien endast har en författare och därmed förekommer endast en tolkning av artiklarna. Wallengren och Henricson (2014) beskriver trovärdigheten höjs om fler personer kommit fram till liknande tolkning.

Författaren till studien har erfarenhet av att arbeta på strokeavdelning vilket innebär en viss förförståelse inför närståendes erfarenheter. Enligt Wallengren och Henricson (2014) kan detta påverka tillförlitligheten om inte författaren är medveten om hur förförståelsen kan påverka tolkningen i resultatet. Genom att reflektera över samt medvetandegöra författarens egen förförståelse har dess inverkan på resultatet begränsats.

## **Resultatdiskussion**

Studiens resultat visar att livet förändras även för de närstående när en person drabbas av stroke. Den som drabbats av stroke är förändrad i personligheten, hemmet anpassas för hjälpmedel samt att förutsättningarna för det fortsatta livet inte är de samma längre. Ovissheten inför framtiden dels för hur den som drabbats av stroke, dels för hur den närståendes liv kommer att vara skapar oro. Hunt och Smith (2004) studie stödjer resultatet att de närståendes liv påverkas av när en person drabbas av stroke. Greenwood, Mackenzie, Wilson och Cloud (2009) studie påvisar den osäkerhet de närstående upplever inför att livet förändras samt osäkerheten inför ansvaret för den som drabbats av stroke. Eriksson (1997) beskriver att vårdandets substans är att ansa, leka och lära. Lärandet beskrivs som en utveckling, en ständig förändring. Resultatet visar att erfarenheten när en person drabbas av stroke är för de närstående en stor livsförändring. De närstående lär sig att leva det nya livet, de lär sig att anpassa sig efter nya förutsägningar. De lär sig även att acceptera förändringarna och förändrar sig med dem.

Sjuksköterskan behöver i mötet med både närstående och den som drabbats av stroke vara medveten om att de genomgått en förändring i livet. Känslor av sorg, förlust och oro tillsammans med att forma ett nytt liv beskrivs i resultatet som svårt och kräver mycket styrka vilket stöds av Hunt et al., (2004) och Greenwood et al., (2009). En styrka som inte alltid finns då de närstående känner sig utmattade och orkeslösa inför sin situation.

I resultatet framkom att de närstående anser att rehabiliteringen är en viktig del samt som en möjlighet att återfå livet som det var innan personen drabbades av stroke. De närstående ser helst att den som drabbats av stroke får träna utanför hemmet, som en form av avlastning för de närstående. Rehabilitering ses som viktig både för den som drabbats av

stroke samt de närstående vilket styrks av flera studier (Cobley, Fisher, Chouliara, Kerr & Walker, 2013; Bulley, Shiels, Wilkie & Salisbury, 2010; Greenwood et al., 2009; Hunt et al., 2004). Skillnader som finns är däremot vilken plats som är bäst för rehabiliteringen. Cobley et al. (2013) påvisar att rehabiliteringen i hemmet där arbetsterapeuter, sjukgymnaster eller hemsjukvård kommer som stöd fungerar bäst. Ekstam, Tham och Borell (2011) visar i sin studie att besvikelsen över om rehabiliteringen inte ger några större förbättringar kan vara svår att hantera samt acceptera, vilket kan leda till nedstämdhet både hos den som drabbats av stroke och hos den närstående. Att motgångar och uteblivna resultat med rehabiliteringen kan leda till nedstämdhet är till viss del belyst i denna studies resultat.

Eriksson (1997) beskriver att ansning visas ett uttryck för vänskap, man vill den andra väl. Närstående beskriver att det som är mest betydelsefullt för dem är att den som drabbats av stroke har det bra. I resultatet beskrivs vårdandet som något närstående ser som naturligt. Eriksson (1997) menar att vårdandet är ett naturligt mänskligt beteende. Några närstående levde tillsammans med den som drabbats av stroke och vårdade dygnet runt medan andra närstående gjorde punkt insatser. Eriksson (1997) beskriver att det finns variationer i graden av vårdande samt i relationen mellan själv och andra. Förmågan att vårda samt att ge och ta är beroende av helhetens sammansättning och hur relationerna mellan människorna är. I resultatet beskriver närstående att vårda den som drabbats av stroke ger dem känslor av att vara behövd. Eriksson (1997) beskriver även att närvaron från en närstående kan vara konkret eller abstrakt i tanken, en medvetenhet om den andre. Den naturliga vården från en närstående kan påverkas negativt om relationen mellan dem blir ansträngd vilket flera närstående vittnar om i resultatet. Några närstående beskriver att de blev irriterade på den som drabbats av stroke när de inte orkade med situationen. Detta kan sjuksköterskan förebygga genom att finnas till hands för de närstående med information och erbjuda dem det stöd som finns till förfogande. I resultatet framkom att flera närstående önskade att någon såg och bekräftade dem deras situation och inte bara den som drabbats av stroke.

Resultatet i studien visar att närstående ofta känner sig begränsade i livet på grund av oro för den som drabbats av stroke samt genom de funktionsnedsättningar som erhållits. Närstående kände sig begränsade när de inte fick möjlighet till återhämtning vilket i sin tur leder till att deras hälsa försämras vilket även styrks av Bruun Wyller, Thommessen, Södring, Sveen, Pettersen, Bautz-Holter och Laake (2003) och Forsberg-Wäleby, Möller och Blomstrand (2004). Faktorer som påverkar hälsan negativt är mängden ansvar samt om den som drabbats av stroke har flera svåra funktionsnedsättningar. Det som påverkar hälsan positivt för närstående är deras förmåga till att hantera förändringarna samt ett fungerande socialt nätverk (Bruun Wyller et al., (2003; Forsberg-Wäleby et al., 2004).

Närstående finner återhämtning genom leken som beskrivs av Eriksson (1997) som ett uttryck för hälsa. Leken innebär att en människa kan växla mellan den inre och yttre verkligheten. Genom det kan människan stegvis föra in nya element från den yttre verkligheten in i sin inre värld vilket kan vara ett sätt att behärska situationen. Resultatet visade att närstående dagdrömmer och fantiserar för att undkomma verkligheten en stund. De drömmer om att livet ska återgå till det normala. De fantiserar om att bli befriade från sitt ansvar, att bestämma själva över sitt egna liv igen. Studiens resultat visar att de närstående känner sig stärkta av att kunna ta sin flykt till sin egna inre värld där de själva kan styra sina drömmar. Genom att få vara sin egen identitet stund på arbetet eller

tillsammans med sina vänner beskrivs i resultatet som en stunds vila samt att de erhåller bekräftelse för den de är.

Genom information om vad som sker och planeras erhåller de närstående en liten känsla av kontroll, vilket denna studies resultat stöds av Almborg, Ulander, Thulin och Bergs (2008) samt Hunt och Smith (2004) studier. Almborg et al., (2008) styrker även resultatet med att de närstående vill och behöver mer information vid och efter utskrivningen. Enligt van Veenendaal, Grinspun och Adriaanse (1996) eftersträvar närstående information om hur risken för att drabbas av en ny stroke minimeras, vart de skall vända sig för stöd samt strategier för hur de skall få till en fungerande vardag vilket även är i linje med denna studie. Cameron, Naglie, Silver och Gignac (2013) och Mackenzie, Perry, Lockhart, Cottee, Cloud och Mann (2007) beskriver att sjuksköterskan kan bidra till minskad oro om de närstående bekräftas samt får det stöd som efterfrågas.

## **Slutsats**

Att drabbas av stroke är en traumatisk och livshotande upplevelse för både patient och närstående. Studiens resultat visar att det omkullkastar mycket i tillvaron för dem som står närmast. De närstående står inför en helt ny tillvaro där mycket är ovisst. Vilka funktionsnedsättningar den som drabbats av stroke får, beror på vilken del i hjärnan som skadats och hur stor den skadan är. Förflamning, svårt för att äta, afasi, nedstämdhet samt personlighetsförändringar är inte ovanligt. Att som närstående acceptera och hantera detta har i resultatet beskrivits som svårt likaså att anpassa sig till en ny form av livssituation. För de närstående är det av stor vikt att det finns ett fungerande nätverk runt dem som stödjer dem samt bekräftar dem i deras situation så att de kan bibehålla sin kraft och inte riskera en sämre hälsa.

## **Kliniska implikationer**

Resultaten i denna studie kan medverka till en ökad kunskap och förståelse inför närståendes erfarenheter när en person drabbas av stroke. Studiens resultat belyser samt ger sjuksköterskor en större förståelse inför hur närstående upplever sin situation. Genom den insikten kan sjuksköterskan vara mer lyhörd inför vilket stöd de närstående kan vara i behov av. I denna studie beskriver de närstående att de önskar mer stöd samt information från den dagen då en person drabbas av stroke till att livet fortsätter utanför sjukhuset.

## **Förslag till fortsatt forskning**

Förslag till fortsatt forskning är att studera vilket stöd de närstående önskar och behöver, framförallt efter patientens utskrivning. Resultatet visar att närstående anser att sjukvården brister i att ge dem stöd och information utifrån deras situation. Flera närstående beskrev att ansvaret och den upplevda stressen ansträngde kroppen med till exempel högt blodtryck och magbesvär som följd något som kan generera fortsatt forskning. Ytterligare ett förslag på fortsatt forskning är att utreda skillnaderna på stöd för yngre respektive äldre närstående. Det finns viss forskning som redovisats i resultatet som visar på skillnader på hur de närstående upplever sin situation relaterat till ålder. Slutligen är ett förslag på vidare forskning att undersöka huruvida det finns några skillnader mellan kvinnors och mäns erfarenheter av att vara närstående till någon som drabbats av stroke.

## REFERENSER

- Almborg, A.H., Ulander, K., Thulin, A. & Berg, S. (2008). Discharge Planning of Stroke Patients: the Relatives' Perceptions of Participation. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 857-865. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02600.x
- Anhörigas situation. (2013). Hämtad 15 april, 2015, från [http://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2014/04/Anhorigrapport\\_web.pdf](http://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2014/04/Anhorigrapport_web.pdf)
- Borglin, G. (2014). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s.269-286). Lund: Studentlitteratur AB.
- Brittain, R. K. & Shaw, C. (2007). The social consequences of living with and dealing with incontinence - A carer's perspective. *Social Science & Medicine* (65), 1274-1283. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.04.002
- Bruun Wyller, T. & Kirkevold, M. (1999). How does a cerebral stroke affect quality of life? Towards an adequate theoretical account. *Disability and Rehabilitation*, 21 (4), 152-161. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.
- BruunWyller, T., Thommessen, B., Södring, M. K., Sveen, U., Pettersen, A.M., Bautz-Holter, E. & Laake, K. (2003). Emotional well-being of close relatives to stroke survivors. *Clinical Rehabilitation*, 17, 410-417. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.
- Bulley, C., Shiels, J., Wilkie, K. & Salisbury, L. (2010). Carer experiences of life after stroke – a qualitative analysis. *Disability and Rehabilitation*, 32(17), 1406-1413. doi: 10.3109/09638280903531238
- \*Bäckström, B. & Sundin, K. (2009). The experience of being a middle-ages close relative of a person who has suffered a stroke, 1 year after discharge from a rehabilitation clinic: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1475-1484. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.04.099
- \*Bäckstrom, B. & Sundin, K., (2010). The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke – six months after discharge from a rehabilitation clinic. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 116-124. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00694.x.
- Cameron, I.J., Naglie, G., Silver, L.F. & Gignac, A.M.M. (2013). Stroke family caregivers' support needs change across the care continuum: a qualitative study using the timing it right framework. *Disability and rehabilitation*, 35(4), 315-324. doi: 10.3109/09638288.2012.691937
- Cobley, S.C., Fisher, J.R., Chouliara, N., Kerr, M. & Walker, F.M. (2013). A qualitative study exploring patients' and carers' experiences of Early supported Discharge services after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 27(8), 750-757. doi: 10.1177/0269215512474030
- Crary, A. M., Humphrey, L. J., Mann-Carnaby, G., Sambandam, R., Miller, L. & Silliman, S. (2012). Dysphagia, Nutrition and Hydration in Ischemic Stroke Patients at Admission and Discharge from Acute Care. *Springer Science Media* 28, 69-76. doi: 10.1007/s00455-012-9414-0

- Ekstam, L., Tham, K. & Borell, L. (2011). Couples' approaches to changes in everyday life during the first year after stroke. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18, 49-58. doi: 10.3109/11038120903578791
- Ericson, E. & Ericson, T. (2013). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Forsberg-Wärleby, G., Möller, A. & Blomstrand, C. (2004). Psychological well-being of spouses of stroke patients during the first year after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 18, 430-437. doi: 10.1191/0269215504cr740oa
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- GL van de Port, I., Valkenet, K., Schuurmans, M. & Visser - Meily MH, J. (2012). How to increase activity level in the acute phase after stroke. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3574-3575. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04249.x
- \*Gosman-Hedström, G. & Dahlin-Ivanoff, S. (2012). Mastering an unpredictable everyday life after stroke – older women's experience of caring and living with their partners. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 587-597. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00975.x
- Greenwood, N., Mackenzie, A., Wilson, N. & Cloud, G. (2009). Managing uncertainty in life after stroke: A qualitative study of the experiences of established and new informal carers in the first 3 months after discharge. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1122-1133. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.011
- Henricson, M. (2014). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s.471-478). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2014). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s.129-137). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hunt, D. & Smith, A.J. (2004). The personal experience of carers of stroke survivors: an interpretative phenomenological analysis. *Disability and Rehabilitation*, 26 (16), 1000-1011. doi: 10.1080/09638280410001702423
- \*Johansson, E.M. A. & Johansson, U. (2009). Relatives' experience of family members' eating difficulties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16, 25-32. doi: 10.1080/11038120802257195
- Josefsson, K. (2009). *Sjuksköterskan i kommunens äldreomsorg och äldreomsorg*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Karlsson, E.K. (2014). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s.95-113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kitson L. A., Dow, C., Calabrese, D. J., Locock, L. & Muntlin Athlin, Å. (2012). Stroke survivor's experience of the fundamentals of care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 392-403. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.017



- Lindgren, A. (2014). Kliniska tillstånd. I Gottsäter, A., Lindgren, A. & Wester, P.(Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (s. 53-65). Lund: Studentlitteratur AB.
- Mackenzie, A., Perry, L., Lockhart, E., Cottee, M., Cloud, G. & Mann, H. (2007). Family carers of stroke survivors: needs, knowledge, satisfaction and competence in caring. *Disability and Rehabilitation*, 29(2), 111-121. doi: 10.1080/09638280600731599
- Peoples, H., Satink, T. & Steultjens, E. (2011). Stroke survivor's experiences of rehabilitation: A systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, (18), 163-171. doi: 10.3109/11038128.2010.509887
- Perry, L. & McLaren, S. (2004). An exploration of nutrition and eating disabilities in relation to quality of life 6 months post-stroke. *Health and Social Care in the Community*, 12 (4), 288-297. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.
- Petersson, J. (2014). Klinisk undersökning. I Gottsäter, A., Lindgren, A. & Wester, P.(Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (s. 171-185). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Pettersson, I., Berndtsson, I., Appelros, P. & Ahlström, G. (2005). Lifeworld perspectives on assistive devices: Lived experiences of spouses of persons with stroke. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, 159-169. doi: 10.1080/11038120510031789
- Riks-Stroke. (2015). Information om stroke. Hämtad 15 april, 2015 från, <http://www.riksstroke.org/sve/patient-och-narstaende/stroke/>
- Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.
- \*SjöqvistNätterlund, B. (2010). A close relative of a person with aphasia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 18-28. doi: 10.3109/11038120902833218
- Socialstyrelsen. (2004). *Termbanken*. Hämtad 20 april, 2015 från socialstyrelsen, <http://socialstyrelsen.itern.se/showterm.php?fTid=272>
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Artikelnr 2005-105-1). Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvård i förändring – En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2011). *Strokevård: Nationell utvärdering 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2012). *Anhöriga som ger omsorg till närstående*. Hämtad 15 april, 2015 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18811/2012-8-15.pdf>
- Svensk författningssamling 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 1.a maj, 2015, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/)
- Teasell, R., McRae, M., Foley, N & Bharwaj, A. (2002). The Incidence and Consequences of Falls in Stroke Patients During Inpatient Rehabilitation: Factors Associated With High Risk. *Medicine and Rehabilitation*, 83. doi: 10.1053/apmr.2002.29623

Van Veenendaal, H., Grinspun, R. D. & Adriaanse, P. H. (1996). Educational needs of stroke survivors and their family members, as perceived by themselves and by health professionals. *Patient Education and Counseling*, 28, 265-276. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

Vetenskapsrådet. (2007). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (2007). Hämtad från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

\*Wallengren C., Friberg F. & Segesten, K. (2008a). Like a shadow – on becoming a stroke victim's relative. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 48-55.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2014). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-495). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Wallengren, C., Segesten, K & Friberg, F. (2008b). Struggling for freedom – lived experiences of being a relative of a stroke survivor in the first six month after hospital discharge. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 3, 230-238. doi: 10.1080/17482620802166278

Westergren, A. (2006). Detection of eating difficulties after stroke: a systematic review. *International Nursing Review*, 53, 143-149. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2014). Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur AB.

World Heart federation. (2015). *Stroke*. Hämtad den 1.a maj, 2015, från: <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/stroke/>

Öresland, S., Määttä, S., Norberg, A., Winther Jörgensen, M. & Lutzen, K. (2008). Nurses as guests or professionals in home health care. *Nursing Ethics*, 15, 371-383. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

## Bilaga 1, Kvalitetsbedömning av valda artiklar

Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011)

Beskrivning av studiens metodval ...

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Deltagarkarakteristiska:

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterat? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

Relevant? Ja Nej Vet ej

Strategisk? Ja Nej Vet ej

Metod för

Urvalsmetod tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Datansamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

Är resultaten logiskt/begripligt? Ja Nej Vet ej

Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs?

Är beskrivning/analysen adekvat?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar:

Granskare:

## Bilaga 2, Översikt över analyserade vetenskapliga artiklar

| Titel, Författare, Tidsskrift, årtal, databas  | Syfte  | Urval och metod för datainsamling   | Resultat   |
|--|--|---|--|
| <p>The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke – six months after discharge from a rehabilitation clinic.</p> <p>Bäckström, B. &amp; Sundin, K.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences (2010)</p> <p>CINAHL</p> | <p>Att belysa upplevelsen av att vara en medelålders närstående till en person som drabbats av stroke – sex månader efter utskrivning från rehabiliteringsavdelning.</p> | <p>Nio medelålders närstående deltog. Narrativa intervjuer genomfördes och analyserades med tolkande innehållsanalys.</p> | <p>Resultatet visar att de närstående kämpar för att få kontroll över den nya livssituationen. De sörjer den förlorande relationen samt söker nya vägar i syfte att underlätta vardagen.</p>   |
| <p>The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke – 1 year after discharge from a rehabilitation clinic.</p> <p>Bäckström, B. &amp; Sundin, K.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences (2009)</p> <p>CINAHL</p>     | <p>Att belysa upplevelsen av att vara en medelålders närstående till en person som drabbats av stroke – ett år efter utskrivning från rehabiliteringsavdelning</p>       | <p>Nio medelålders närstående deltog. Narrativa intervjuer genomfördes och analyserades med tolkande innehållsanalys.</p> | <p>Resultatet visar att de närstående börjar försonas med sin nya livssituation samt att de kommit till insikt att de själva behöver tid för återhämtning utan ett dåligt samvete inför den som drabbats av stroke. De upplever en bristande kontakt med hälso- och sjukvården och saknar ett stöd. De saknar sitt tidigare sociala liv.</p> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p>Like a shadow – on becoming a stroke victim’s relative</p> <p>Wallengren, C., Friberg, F. &amp; Segesten, K.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences (2008)</p> <p>PUBMED</p>  | <p>Att belysa upplevelsen av att gå från närstående till att vara närstående till en person som drabbats av stroke – från det akuta skedet till de första veckorna efter.</p>    | <p>16 närstående deltog. Intervjuer analyserades med fenomenologisk hermeneutisk metod.</p>   | <p>Resultatet visar att närstående upplever ett kaos den första tiden. De söker frekvent information i syfte att kunna förstå och känna sig förbereda inför framtiden</p>   |
| <p>Lifeworld perspectives on assistive devices: Lived experiences of spouses of persons with stroke</p> <p>Pettersson, I., Berndtsson, I., Appelros, P. &amp; Ahlström, G.</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy (2005)</p> <p>CINAHL</p>  | <p>Att belysa hur närstående upplever hjälpmedel i det dagliga livet efter det att en anhörig drabbats av funktionsnedsättningar p.g.a. stroke – ur ett livsvärldsperspektiv</p> | <p>12 närstående deltog. Intervjuerna analyserades med fenomenologisk hermeneutisk metod.</p> | <p>Resultatet visar att de närstående upplever flera förändringar efter att en person drabbats av stroke. Hemmet anpassas efter hjälpmedel, den som drabbats av stroke är förändrad samt att tiden delas upp i före och efter stroke.</p> |
| <p>Struggling for freedom – lived experiences of being a relative of a stroke survivor in the first six month after hospital discharge.</p> <p>Wallengren, C., Segesten, K &amp; Friberg, F.</p> <p>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being (2008)</p> <p>CINAHL</p> | <p>Att belysa hur det upplevs att vara närstående till någon som drabbats av stroke sex månader efter utskrivning.</p>   | <p>Nio närstående intervjuades. Data analyserades med fenomenologisk hermeneutisk metod.</p>  | <p>Resultatet visar att de närstående lär sig acceptera en förändrad livssituation med tiden. De hittar vägar att överleva samt samla kraft till att orka stödja och finnas till för den som drabbats av stroke.</p>                      |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p>Being a close relative of a person with aphasia.</p> <p>Sjöqvist<br/>Nätterlund, B.</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy (2010)</p> <p>PUBMED</p>  | <p>Att belysa närståendes upplevelse av hur en anhörigs afasi påverkar den egna livssituation samt hur de upplever den anhöriges livssituation och vilket stöd de som familj får.</p> | <p>Fjorton närstående deltog. Tolv av dem var närstående till strokedrabbade och två till anhöriga som ådragit sig skullskada via trauma. Data analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys.</p> | <p>Resultatet visar att när någon drabbas av afasi påverkas hela familjen och ett större ansvar vilar på de närstående till att få vardagen att fungera. Vilket flera närstående beskriver som stressande och leder till oro och ängslan att inte orka med. Närstående efterlyste stöd och information från hälso- och sjukvården vilket de saknade och upplevde sig lämnande i en situation de inte alltid kunde hantera väl.</p> |
| <p>Mastering an unpredictable everyday life after stroke- older women's experiences of caring and living with their partners</p> <p>Gosman-Hedström, G. &amp; Dahlin-Ivanoff, S.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences (2012)</p> <p>PUBMED</p> | <p>Att utforska och lära från äldre kvinnor hur de upplever sin livssituation och vilket stöd de får som vårdare till sin partner samt att föreslå kliniska implikationer.</p>        | <p>Sexton närstående delades in i fyra grupper där de diskuterade utifrån tre frågeställningar, fokusgruppmetoden. Data analyserades utifrån en tolkande innehållsanalys.</p>                       | <p>Resultatet visar att de närstående kämpar för att hantera ett osäkert och oförutsägbart vardagsliv efter att deras make drabbats av stroke. De upplever att de lever med en främmande man samt en rädsla för att maken ska drabbas av en ny stroke. De upplever att de ständigt för en tröttsam förhandling med hälso- och sjukvården för att få det stöd och den information de är i behov av.</p>                             |
| <p>Relatives' experience of family members' eating difficulties.</p> <p>Johansson E.M., A. &amp; Johansson, U.</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy (2009)</p> <p>PUBMED</p>  | <p>Att belysa närståendes upplevelse av en anhöriges svårigheter med att äta och svälja.</p>  | <p>Närstående intervjuades vid fyra tillfällen. Data analyserades genom att jämföra de närståendes erfarenheter i syfte att identifiera gemensamma teman</p>  | <p>Resultatet visar att de närstående känner sig ansvariga för den som drabbats av stroke, att de ska behålla sin hälsa och välmående. De närstående upplever det svårt vid sociala sammankomster, de skäms över att den som drabbats av stroke inte klarar av att äta eller föra sig. De beskriver att det är svårt att anpassa sig till den nya livssituationen.</p>   |