

**PATIENTERS ERFARENHETER AV ATT
DRABBAS AV STROKE**
- En litteraturstudie

**PATIENT'S EXPERIENCES OF SUFFERING A
STROKE**
- A literature-based study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Vårtermin 2016

Författare: Charlotta Julihn
Shilan Eliassi

SAMMANFATTNING

Titel: Patienters erfarenheter av att drabbas av stroke.

Författare: Eliassi, Shilan; Julihn, Charlotta

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Program/Kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad OM525G, 15 högskolepoäng

Handledare: Lund, Annelise Tilly

Examinator: Sahlsten, Monika

Sidor: 26

Datum: 17 Maj 2016

Nyckelord: Erfarenhet, kvalitativ, patient, stroke

Bakgrund: Stroke är ett sjukdomstillstånd som skadar hjärnvävnaden. Tillståndet innebär stora konsekvenser för de drabbade. De patienter som drabbats av stroke känner oftast skam och förtvivlan med en förlorad livsglädje som resultat. Idag upptar sjukdomsgruppen flest antal vårdplatser på sjukhusen runtom i Sverige. Med ökad kunskap i omhändertagande i kombination med stöttning för patienten efter insjuknandet, kan känslan av förlorad livskvalitet minskas markant. **Syftet:** Syfte med denna studie var att belysa patienters erfarenheter av att drabbas av stroke. **Metod:** En litteraturbaserad studie där 12 kvalitativa artiklar har analyserats. **Resultat:** Ur analysen av datamaterialet framträdde tre kategorier: Tappat kontrollen över sin kropp, Hamnar i beroendeställning och Återfå ett liv som självständig med åtta underkategorier. **Slutsats:** Studien bidrar med kunskap om patienters erfarenheter efter att ha drabbats av en stroke. Det kan vara omtumlande känslor att bearbeta för dessa patienter. Behovet av stöd är nödvändigt för att patienterna ska finna livskvalité. Motivation, hopp och uppmuntran stärker patientens självförtroende och leder till ett ökat välbefinnande. Genom en ökad förståelse för patientens upplevelser efter insjuknandet kan sjuksköterskan främja patientens hälsa och välbefinnande.

ABSTRACT

Title: Patient's experiences of suffering a stroke.

Authors: Eliassi, Shilan; Julihn, Charlotta

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Participation and Learning, 15 ECTS

Supervisor: Tilly Lund Annelise

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 26

Date: 17 May 2016

Keywords: Experience, patient, qualitative, stroke

Background: Stroke is a condition that damages the brain tissue. The condition involves major consequences for those affected. The patients who suffered strokes often feel shame and despair with a loss of enjoyment of life as a result. Today this disease group occupies the highest number of hospital beds in Sweden. With greater knowledge of care in combination with bracing for the patient after the stroke, the feeling of lost quality of life significantly reduced. **Aim:** Aim of this study was to describe patients' experiences of suffering a stroke. **Method:** A literature-based qualitative study of 12 articles analyzed. **Results:** Three categories emerged from the analysis: Lost control of the body, Walk into position of dependence and Regain an independent life with eight subcategories. **Conclusion:** Our results contribute to knowledge about patients' experiences after having suffered a stroke. It can be overwhelming emotions to work for these patients. The need for support is necessary for patients to find quality of life. Motivation, hope and encouragement strengthens the patient's self-confidence and leads to increased well-being. Through a better understanding of patient experiences after falling ill, the nurse may encourage the patient's health and wellbeing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stroke	1
Lidande	2
Patientdelaktighet	3
Stöd	3
Egenvård	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	7
ETISKA ÖVERVÅGANDEN	8
RESULTAT	9
Tappat kontrollen över sin kropp	9
Känslomässiga svängningar	9
Förlorad självständighet med identitetskris	10
Hamnar i beroendeställning	11
Otillräckligt insatt i sin hälsosituation	11
Behöver kunna förlita sig på sina vårdare	12
Behöver hjälp från omgivningen	13
Återfå ett liv som självständig	14
Träna för att bli oberoende	14
Få hjälp från sjukhuset och hemsjukvård vid hemgång	14
Skaffa sig kunskap för att inte drabbas igen	15
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
Slutsats	21
Kliniska implikationer	21
REFERENSER	22
BILAGOR	26
Bilaga 1. Granskningsmall för kvalitativa artiklar (Friberg, 2012)	26
Bilaga 2. Översikt över analyserade vetenskapliga artiklar	27

INLEDNING

Till följd av en alltmer åldrande befolkning i samhället ökar också andelen patienter som drabbas av stroke (Ericson & Ericson, 2013). Stroke är ett sjukdomstillstånd som skadar hjärnvävnaden och innebär stora konsekvenser för de drabbade och deras anhöriga. Cirka 85 % av alla strokefall utgör hjärninfarkt den vanligaste strokeformen, medan hjärnblödningar utgör 15 % av fallen. Idag upptar sjukdomsgruppen flest antal vårdplatser på sjukhus i Sverige (Ericson & Ericson, 2013). Stroke leder ofta till förlorad livskvalitet och funktionshinder och patienter känner ofta skam efter att de drabbats av sjukdomen (Boger et al., 2015; Ericson & Ericson, 2013). Akutmedicinsk vård, specifik omvårdnad och en ökad kunskap med aktiv rehabilitering har enligt forskning medfört en betydande minskning av dödsfall hos patienter med stroke. Risken reduceras även för de svåra handikapp som patienten kan drabbas av efter sjukdomen (Ericson & Ericson, 2013). Till följd av vetenskaplig framgång och utveckling inom kunskapsområdet stroke kan fler människor återgå till ett självständigt liv efter att ha drabbats av sjukdomen. Trots denna utveckling av specifik behandling och rehabilitering för patienter som insjuknat finns det ett fortsatt behov av ökad kunskap inom området. Med ökad kunskap i omhändertagande i kombination med stöd för patienten efter insjuknandet, kan känslan av förlorad livskvalitet, ofta minskas markant. Studien avser att undersöka de erfarenheter som patienter som drabbats av stroke fått utstå.

BAKGRUND

Stroke

Vanligtvis orsakas stroke av en blodpropp eller ett brustet blodkärl vilket leder till att det blir ett avbrott i blodtillförseln till hjärnan, så kallad ischemi. På så sätt orsakas en skada på hjärnvävnaden då tillförseln av syre och näringsämnen blir blockerad (World Health Organization (WHO), 2015). Det är graden av ischemi som hjärnvävnaden drabbas av som avgör hur pass stor hjärnskadan blir. Det tar endast några sekunder innan allvarlig ischemi uppkommer med kraftigt försämrad arteriell cirkulation (Ericson & Ericson, 2013). Enligt WHO (2015) är domningar eller plötslig svaghet i ansikte, armar eller ben, vanligtvis på ena sidan av kroppen, det allra vanligaste symtomet på en stroke. Exempel på andra typer av symtom är bland annat talsvårigheter, störningar på syn, förvirring, yrsel, svimning och medvetlöshet. Det är beroende på hjärnskadans storlek och omfattning som avgör effekterna av en stroke. En svår stroke kan leda till plötslig död (WHO, 2015).

Enligt Ericson och Ericson (2013) benämns en av riskfaktorerna till stroke vara hög ålder och det finns ett tydligt samband mellan ökningen av stroke samt stigande ålder. Över 75 år finns det en tydlig risk att drabbas av stroke. Sjukdomen är vanligast bland kvinnor över 80 år medan män oftare drabbas innan 80 års ålder. Den riskfaktor som bevisats vara den enskilt vanligaste är däremot hypertoni och risken att drabbas av stroke ökar stadigt med stigande blodtryck. Klaffel, förmaksflimmer och ateroskleros är ytterligare faktorer som ökar risken att drabbas av stroke. Redan inom 2 timmar efter symtomdebuten av stroke bör patienten vara omhändertagen och undersökt i sjukhusvård. Vid en blodpropp inriktas den medicinska behandlingen i första hand på trombolys. Detta innebär att läkemedel tillsätts till kroppen för att så snabbt som möjligt

lösa upp proppen och minska syrebristen i hjärnvävnaden. Denna behandling bör påbörjas senast 4,5 timmar efter första symtom för att få en så bra effekt som möjligt. Vid ett brutet blodkärl, en så kallad blödning, kan det bli aktuellt med ett kirurgiskt ingrepp om blödningen är omfattande. Vid ett kirurgiskt ingrepp töms hjärnan på blödningen genom sugning eller spolning (Ericson & Ericson, 2013).

Lidande

Eriksson (1994) förklarar att lidandet kan karaktäriseras som något ont eller negativt som människan plågas av eller utsätts för. Om människan drabbas av exempelvis sjukdom eller smärta kan lidandet beskrivas som en prövning. Enligt Eriksson (1992) kan lidandets utveckling från outhärdligt till tolerabelt lidande ses som en rörelse i hälsa. Under förutsättning att lidandet är uthärdligt kan det på så sätt vara del av hälsan. Eriksson (1994) nämner att ofta är lidandet en naturlig del av människans utveckling och att varje människa någon gång ställs inför ett lidande som är outhärdligt. Lidandet förklaras som en del av allt mänskligt liv och det som i första hand motiverar vårdandet är den lidande människan. Den ursprungliga betydelsen av begreppet patient är den som tåligt uthärdar någonting, den lidande. Människan strävar alltid efter att lindra lidandet oavsett hur och varför det har uppkommit (Eriksson, 1994). Enligt Montoya-Juarez et al. (2013) beskrivs lidandet inte bara påverkas av den fysiska kroppen utan av hela människan. Alla människor lider inte på samma sätt under liknande omständigheter utan att reaktionen är individuell. Enligt Eriksson (1994) handlar lidandet om mer än att iakttä ett symtom. Det handlar om en djupare process inom människan. Innan människan har mött sjukdom är det inte möjligt att kunna värdesätta sin hälsa. Människan kan genom lidande bli alltmer medveten om olikheterna mellan ohälsa och hälsa (Eriksson, 1994).

Eriksson (1994) lyfter fram tre olika typer av lidande. Sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande kan vara svåra att skilja åt då de ofta går in i varandra. Sjukdomslidande beskrivs som det lidande som kan uppstå av all sjukdom och behandling, främst genom smärta. Kroppslig smärta är ofta riktad mot en bestämd del av kroppen, ibland olidlig och genom detta påverkas människans kraft att försöka besegra lidandet. Det lidande som förklaras som livslidande syftar på människans livssituation då den påverkas av ohälsa, sjukdom samt av att vara patient. Då människans hela livssituation förändras kan livslidande uppstå och finns hos individen under olika perioder i livet. Vårdlidande orsakas av vård alternativt utebliven vård och kränkningar av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. Denna kränkning kan bland annat innebära en minskad känsla av egenvärde hos patienten (Eriksson, 1994). Enligt Montoya-Juarez et al. (2013) är kärnan i syftet för sjuksköterskeyrket lindring av lidande. Omvårdnad är en viktig del av arbetet med att ta hand om patienter som lider (Montoya-Juarez et al., 2013).

Tutton, Seers, Langstaff och Westwood (2012) lyfter de känslor av lidande som framkommer tydligt i berättelser av människor som lever med stroke. Känslor av sorg, isolering och osäkerhet i kombination med tacksamhet och hopp läggs fram i dessa patientberättelser. En känsla av begränsad funktion infinner sig hos patienter. Efter en stroke är vissa patienter alltför rädda för att känna hopp inför framtiden. Andra vårdtagare har en tydligare bild över framtiden och hur de ska ta sig an livet (Tutton et al., 2012). Studien av Boger et al. (2015) belyser att ångest och depression är en vanlig följsjukdom till stroke som blir allt vanligare då sjukdomen ökar med tiden.

Patientdelaktighet

Enligt 1§, kap. 5, i SFS 2014: 821 har patienter i Sverige legal rätt till delaktighet i den egna vården. Rättigheten innebär att patienten ska få individuellt anpassad vård efter behov och förmåga (Larsson, 2008). Insikt genom överväganden visar på patienters perspektiv på delaktighet i omvårdnad. Detta växte fram ur fyra dimensioner bestående av: emotionellt gensvar, tillmötesgående atmosfär, samförstånd och rättigheter. En patient behöver känna sig accepterad och betydelsefull. Här är det viktigt att patienten och sjuksköterskan når varandra känslomässigt, vilket Larsson (2008) betecknar som emotionellt gensvar. Sjuksköterskan behöver därför etablera en relation så att patienten mår gott, en så kallad tillmötesgående atmosfär. Betydelsen av samförstånd mellan sjuksköterska och patient belyses, där en förståelse för varandra är en viktig del. Sjuksköterskan ska dessutom säkerställa patientens rättigheter till att delta i egen vård. Insikt genom överväganden kräver att en bedömning görs vid varje tillfälle. Detta inkluderar att se efter om patienten har den information som behövs för att vara tillräckligt förberedd likaså ska patienten garanteras möjligheten att vara delaktig (Larsson, 2008). Insikt ur ett patientperspektiv innebär när patienten kan förstå relevant information om händelseförloppet och sin situation. En ändamålsenlig, trovärdig och tillräcklig kunskap i en trygg och stödjande miljö, behövs för att en patient ska kunna delta i sin egen vård. När patienten förstår målen för medicinsk behandling och omvårdnad samt hur det kan uppnås utifrån fördjupad kunskap främjas kravet på delaktighet. Att beakta patienters roll och förväntningar är därför viktigt i detta sammanhang. En kontinuerlig fördjupad bedömning grundat på aktuella behov och information utifrån patientens förståelse av sin situation är likaså väsentligt. Sjuksköterskors handlingar ska spegla motivation och engagemang för patientinflytande i vården för att delaktighet ska främjas (Larsson, 2008). Överväganden för patienten innebär när denne får möjligheten att bilda sig en uppfattning om omvårdnadssituationer och där kunna jämföra mot egna önskemål och förväntningar. Viktigt är att kontinuerligt beakta patientens vilja i medverkan av egen vård. För att en patient ska kunna välja och ta del i omvårdnadsbeslut och aktiviteter är det viktigt att hen får möjligheten att vara tillräckligt förberedd innan. Detta förutsätter ömsesidigt förtroende, uppmuntran, förståelse, och bekräftelse av patienten som den centrala personen (Larsson, 2008). Då patienten får möjlighet till att aktivt medverka i sin egen vård ökas förutsättningen för patientdelaktighet. Patientens vilja till delaktighet i sin egen vård ger en ökad förutsättning för en ökad motivation att kunna påverka välmående. Detta bidrar till bättre behandlingsresultat som resulterar i att patienten blir mer nöjd med den vård som patienten fått (Larsson et al., 2006).

En patientcentrerad vård är avgörande för vården av en patient som drabbats av en stroke (Kitson et al., 2012). En känsla av emotionell utsatthet och begränsningar från dagliga aktiviteter är något som patienterna oftast upplever. Tillräckligt kunskap för att vårda patienter som drabbats av en stroke är något som patienterna saknar hos vårdarna. Gemensamt för dessa patienter är att de belyser vikten av omhändertagande gällande deras vårdbehov. Patienterna anser att samspelet mellan vårdare och patient utifrån individanpassad vård måste belysas (Kitson et al., 2012).

Stöd

Trots en bred och vardaglig användning beskrivs begreppet stöd som komplext (Stoltz, Andersson & Willman, 2007). Stöd i omvårdnad kan bland annat innebära att skapa motivation samt vägleda patienten till ett mer hälsosamt liv. I omvårdnad kan stöd även ha innebörden av att vara lyhörd, finnas till samt bekräfta patientens lidande. Begreppet

stöd beskrivs enligt Langford, Bowsher, Maloney och Lillis (1997) utifrån fyra olika områden, dessa är emotionellt-, praktiskt-, utvärderande- och informativt stöd. Det emotionella stödet anges vara det viktigaste av stöd vilket innebär att kärlek, empati och förtroende är i fokus och skapar en känslomässig grund. Praktiskt stöd innefattar ett tydligare stöd som riktar sig på att hjälpa en annan individ, exempelvis hjälp med en vardaglig syssla. Det utvärderande stödet innefattar att hjälpa patienten att utvärdera sin situation samt sig själv genom tilldelad information. Det informativa stödet innefattar stöd genom information till patienten om sjukdom och situation. Det informativa stödet kan på så sätt underlätta individens stresshantering (Langford et al., 1997). Hupcey och Morse (1997) lyfter det professionella stödet som ytterligare en typ av stöd, vilket innefattar det stöd som utbildad personal ger genom sin yrkesprofession. Därför definieras det professionella stödet som ett extra stöd som kännetecknas av tillgänglighet. Skillnaden mellan det sociala- samt det professionella stödet beskrivs genom att det sociala stödet i de flesta fall innehar en förväntan på gentjänster, vilket saknas i det professionella stödet (Hupcey & Morse, 1997). Tillfredställande stöd och rådgivning för patienten bidrar med en ökad möjlighet till ett fungerande levnadssätt då kombinationen av rådgivning och stöd ökar tryggheten hos patienten (Edwall, Hellström, Öhrn & Danielsson, 2008).

Egenvård

Enligt Orem (1991) motsvarar egenvård ett av de grundläggande behoven hos människan som riktar sig mot förmågan att hjälpa sig själv och öka sin självständighet. Vårdsystemet bygger till stor del på autonomi genom patienters rättigheter och varje enskild individ måste till stor del ta vara på sitt eget liv genom att själv söka hälso- och sjukvård när det krävs. Egenvård kan beskrivas som de initiativ människan själv tar för att bevara hälsa, välbefinnande och liv (Orem, 1991). Enligt Orem (2001) innefattar begreppet egenvård tre huvudteorier. Dessa teorier är *teorin om egenvård*, *teorin om omvårdnadssystem* och *teorin om bristande egenvårdsförmåga*. Teorin om egenvård innefattar den enskilda omsorg som utförs dagligen av varje människa med syfte att uppnå hälsa, välbefinnande samt främja liv. De psykologiska, fysiska, mellanmännsliga och sociala samspelet är bindande delar i människans hälsa. Samspelet skapar grund och förutsättningar för människan att utföra effektiv egenvård. Via kommunikation och sociala interaktioner sker inläringen av beteendet egenvård och detta beteende varierar utifrån varje individs sociala och kulturella erfarenheter. För att kunna genomföra egenvård krävs att individen är mogen och har utvecklat ett kunnande att ta hand om sig själv i de situationer individen ställs inför. Kunskap och förståelse för egenvårdsåtgärderna är ytterligare en förutsättning för utförandet av dem (Orem, 2001).

Orem (2001) belyser att teorin om omvårdnadssystem utgår från en situation inom omvårdnad som involverar minst två personer. Kortfattat kan teorin förklaras genom att den ena parten i en omvårdnadssituation har ett hjälpbehov och den andra parten kan ge denna hjälp. Individen som hjälper har identifierat hjälpbehoven och innehar kunskapen att genomföra de åtgärder som krävs för att stödja människan med behov. Teorin om omvårdnadssystem kan förklaras som ett samspel mellan sjuksköterska och patient. De handlingar som dessa parter genomför syftar främst på att bemöta patientens krav på egenvård samt urskilja eventuella brister i egenvårdsförmåga. I teorin om bristande egenvårdsförmåga framhålls de situationer där individen själv inte klarar av att sköta sin omvårdnad och belyser att omvårdnad då kan användas som kompensation för egenvård. Omvårdnad bör endast tillämpas i de situationer där individen själv innehar begränsningar som leder till att densamme inte själv kan ta eget ansvar för sin egenvård

(Orem, 2001). Enligt Orem, Taylor och Renpenning (2001) är det en förutsättning att patienten har en naturlig förmåga till egenvård vid återhämtning från sjukdom och omvårdnaden kring patienter ska fokusera på eventuella brister i egenvårdsförmåga. Orem (2001) belyser att en av sjuksköterskeyrkets arbetsuppgifter är att identifiera egenvårdsbrister. Genom att urskilja dessa brister kan sjuksköterskan hjälpa patienten att utöka sina färdigheter att utföra egenvård.

Boger et al. (2015) framhåller att patienter som har drabbats av stroke ofta själva får ta ansvar för deras emotionella och fysiska återhämtning, då deras pågående vårdbehov inte uppfylls av hälso- och sjukvården. Även i engagemang för att förebygga stroke sekundärt samt hjälp med hantering av rådande funktionshinder är något som patienter med stroke idag saknar hos sjukvården (Boger et al., 2015).

PROBLEMFORMULERING

Patienter som drabbas av stroke har ofta många frågor vad gäller sjukdomen och den förändrade livssituation som infinner sig. Detta blir ofta ett hinder för livskvalité och det kan uppstå en känsla av minskad förmåga att kunna utföra dagliga arbetsysslor. Patienter upplever brister i sjuksköterskors kunskaper att vårda en patient som drabbats av stroke. Sjuksköterskor visar även otillräcklig förståelse för hur stroke kan inverka i patienters liv efter att de drabbats. Det finns en risk att det skapas ett vårdlidande för patienten när vårdpersonal inte visar förståelse för eller tar tillvara på patienters erfarenheter av tiden efter en stroke. Grunden i sjuksköterskors yrke är att lindra lidande vilket tydliggör betydelsen av sjuksköterskans medvetenhet om patientens upplevda erfarenheter. Det individanpassade samspelet mellan patient och sjuksköterska som grundar sig i tilltro och trygghet är en betydande del i patientens återhämtning från sjukdom. Patienten får själv ta ansvar för sin återhämtning i de fall då hälso- och sjukvården inte uppfyller patientens vårdbehov. Fortsatt kunskapsutveckling om de erfarenheter patienter erhåller efter att ha drabbats av en stroke behövs för att kunna tillmötesgå dessa patienters individuella behov.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa patienters erfarenheter av att drabbas av stroke.

METOD

Den metod som valdes är en litteraturbaserad studie grundad i kvalitativ forskning beskriven av Friberg (2012). Genom denna metod skapas en ökad förståelse för patientens förväntningar, upplevelser och erfarenheter. Detta leder till en ökad kunskap om hur patienten ska bemötas på bästa sätt. Att använda en kvalitativ litteraturbaserad studie innebär att tidigare vetenskaplig forskning inom ett särskilt område samlas in, kritiskt granskas och analyseras och på så sätt skapas en ny förståelse för kunskapen (Friberg, 2012).

Urval

De inklusionskriterier som valdes var kvalitativa artiklar publicerade mellan 2005-2015, skrivna på engelska samt var peer reviewed, vilket innebär att artikeln är publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Tidsavgränsningen 2005-2015 inkluderades då datainsamlingen begränsades till aktuell forskning som inte var äldre än 10 år. Detta på grund av att äldre vetenskapligt material inte anses vara lika relevant (Östlundh, 2012). De data som samlats in inkluderar endast artiklar från europeiska länder då det kan vara lättare att relatera till den vård som bedrivs i länder nära Sverige. De exklusionskriterier som valdes var artiklar som inkluderade människor under 18 år samt artiklar baserade på sjuksköterskans eller anhörigas perspektiv. För att få en god översikt gjordes inga begränsningar angående kön.

Datainsamling

Datainsamling gjordes i databaserna CINAHL och Medline (PubMed), artikelsökningen presenteras i Tabell 1. De sökord som användes var: *stroke*, *patient*, *experience*, *qualitative*, *participation* och *care*. Sökorden kombinerades i olika former för att få fram relevanta artiklar. För att göra sökningen mer effektiv lades ordet AND in mellan sökorden. Utöver detta användes trunkering för att få fram sökordens olika böjningar. Vid formulering av sökord användes studiens syfte som grund. Från början formulerades syftet för att inriktas på patienternas upplevelser av delaktighet efter en stroke. Därför valdes sökordet *participation*, detta kom att resultera i otillräcklig data för det tidigare valda syftet. Det insamlade datamaterialet belyste istället patienternas erfarenheter efter att de drabbats av en stroke. På grund av detta formulerades syftet om till patienters erfarenheter av att drabbas av stroke. För att utöka resultatet i litteraturstudien ytterligare hade fler databaser kunnat användas för att få en större omfattning av artiklar. Då syftet omformulerades fanns tillräckligt material till förfogande och därför utökades inte sökningen ytterligare. Inledningsvis utsorterades artiklarna utifrån titel därefter lästes sammanlagt 153 abstract till artiklar med en relevant titel för litteraturstudiens syfte. Totalt valdes 22 potentiella artiklar ut och lästes i helhet av båda författarna som därefter tillsammans gjorde en bedömning att 16 artiklar var av betydelse för studien. Avslutningsvis granskades artiklarnas kvalitet utifrån Friberg (2012) granskningsmall för kvalitativa studier. Kvalitetsgranskningen innefattade 14 frågor (Bilaga 1). Svaren på frågorna resulterade i en bedömning av artiklarnas kvalitet. Totalt kom 12 kvalitativa artiklar att ingå i studien (Bilaga 2).

Tabell 1. Översikt över använda sökord, antal träffar samt utvalda artiklar.

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL (16-01-20)	stroke* AND patient* AND participation* AND qualitative*	Peer reviewed 2005-2015	76	18	2	1
CINAHL (16-01-20)	stroke patient* AND experience* AND care* AND qualitative*	Peer reviewed 2005-2015	97	32	4	2
MEDLINE (PubMed) (16-01-20)	stroke patient* AND experience* AND care* AND qualitative*	Peer reviewed 2005-2015	44	21	3	1
MEDLINE (PubMed) (16-01-22)	stroke patient* AND experience* AND qualitative*	Peer reviewed 2005-2015	64	19	2	1
CINAHL (16-01-26)	stroke* AND patient* AND experience* AND care* AND qualitative*	Peer reviewed 2005-2015	149	63	11	7

Analys

Datamaterialet analyserades utifrån en modell beskriven av Friberg (2012) vilket kan förklaras som en rörelse från helheten, som i litteraturstudien är de utvalda artiklarna, till delarna, de utvalda artiklarnas resultat. Därefter formas en ny helhet som kan förklaras med en sammanfattning av de identifierade nyckelfynden. Författarna översatte och läste tillsammans samtliga utvalda artiklar för att få en helhet med fokus på studiens resultat för att undvika skillnader i översättningen. Nyckelfynden i samtliga artiklar markerades med hjälp av överstrykningspennor. Detta skapade en översikt över vilka skillnader och likheter det fanns mellan de utvalda artiklarna. Efter färgkodning och identifiering av studiernas nyckelfynd gjordes sammanfattningar av resultatdelen i varje artikel för att få en tydligare översikt. Återkommande likheter och skillnader i sammanfattningarna av de utvalda artiklarna resulterade i tre kategorier och åtta underkategorier. Dessa kategorier bildade en grund för resultatet. Utifrån denna grund skapades en ny helhet som resultat för studien. För att ge läsaren en förståelse för kategorins innehåll formulerades en kort beskrivning av den huvudsakliga innebörden under samtliga kategorier.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I denna studie följs forskningsetiska riktlinjer (Vetenskapsrådet, 2002). De fyra allmänna huvudkraven under individskyddet ingick i de valda studierna för att skydda deltagarna. Huvudkraven var samtyckeskravet, informationskravet, nyttjandekravet samt konfidentialitetskravet. Kortfattat innebär detta att deltagarna själva fick besluta om sin medverkan i studien samt att forskaren hade skyldighet att informera deltagarna om syftet med studien. De uppgifter som samlades in till studien om enskilda personer skulle bara användas för studiens ändamål och deltagarnas personuppgifter skulle behandlas med sekretess (Vetenskapsrådet, 2002). Att endast inkludera tidigare forskning som blivit godkänd av en etisk nämnd alternativt tydligt beskriva att studien har inkluderat utförliga etiska överväganden ökar enligt Wallengren och Henricson (2012) det vetenskapliga värdet. Under insamlingen av datamaterial till studiens resultat utfördes bedömningar angående det etiska ställningstagandet i varje artikel. Artiklarna var godkända av en etisk nämnd, materialet hanterats på rätt sätt och deltagarna informerats om studien, samt samtyckt till att delta. För att få en så sanningsenlig bild som möjligt var avsikten att vara textnära vid sammansättningen till en ny helhet. De artiklar som inte svarade upp till dessa kriterier exkluderades från studien. Artiklarna översattes noggrant till svenska för att undvika översättningsfel. För att inte missbruka upphovsrätten redovisades referenserna i denna litteraturstudie enligt APA-modellen (American Psychological Association, 2010).

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde tre kategorier med åtta underkategorier, dessa presenteras i Tabell 2.

Tabell 2. Översikt över kategorier och underkategorier.

Kategorier	Underkategorier
Tappat kontrollen över sin kropp	Känslomässiga svängningar Förlorad självständighet med identitetskris
Hamnar i beroendeställning	Otillräckligt insatt i sin hälsosituation Behöver kunna förlita sig på sina vårdare Behöver hjälp från omgivningen
Återfå ett liv som självständig	Träna för att bli oberoende Få hjälp från sjukhuset och hemsjukvården vid hemgång Skaffa sig kunskap för att inte drabbas igen

Tappat kontrollen över sin kropp

Tappat kontrollen över sin kropp handlar om de omvälvande känslor som patienten upplever efter insjuknandet i stroke. Detta innefattar känslomässiga svängningar samt förlorad självständighet med identitetskris.

Känslomässiga svängningar

Känslor av tvivel och chock är upplevelser som ofta infinner sig hos patienterna som drabbats av stroke (Hillsdon, Kersten & Kirk, 2013). Enligt Horne, Lincoln, Preston och Logan (2014) har även rädsla en betydande påverkan på vardagen. Det är vanligt att patienterna upplever rädsla för att drabbas av ytterligare en stroke, känner rädsla för att lämna hemmet eller att råka ut för ett fall. Detta skapar hinder för patienterna som istället undviker att lämna sitt hem samt att delta i önskade aktiviteter (Horne et al., 2014). Utöver detta blir även vissa patienter mer medvetna om sin egen dödlighet vilket skapar en obehagskänsla fylld av skräck (Hillsdon et al., 2013). Andra patienter som drabbats av en mindre stroke klarar sig utan större psykisk påverkan direkt efter händelsen. Senare, efter tid för reflektion, upplever en del av dessa patienter att de efter att de drabbats av stroke har prioriterat sin hälsa högre än tidigare. Deras stroke har på så sätt haft en positiv inverkan på livet (Hillsdon et al., 2013).

Känslor av irritabilitet, agitation, frustration och intolerans är vanligt förekommande hos patienter efter en stroke (Hillsdon et al., 2013; Thompson & Ryan, 2009). Vissa patienter känner frustration då de upplever att de hämmas av familj och vänner i dagliga aktiviteter. De anhöriga till patienten är oroliga och agerar på så sätt överbeskyddande och håller dem tillbaka. Enligt Thompson och Ryan (2009) är det därför inte ovanligt att det utvecklas osämja mellan patienten och dess partner efter tiden för sjukdomen. Flera patienter upplever att de har svårt att förhindra de utbrott som uppstår trots att de är medvetna om förändringen i deras humör. Dessa utbrott relateras av flera patienter till frustrationen över att inte längre kunna utföra samma vardagliga rutiner som tidigare. Patienterna belyser att de upplever sig vara beroende av sin partner även vid mindre grundläggande saker i vardagen, exempelvis att ordna en kopp kaffe. På grund av detta känner patienten ofta som en belastning för sina anhöriga och karaktäriserar sig själv som oduglig och lat (Thompson & Ryan, 2009).

Förlorad självständighet med identitetskris

Att inte kunna känna sig självständig vid vuxen ålder kan för många patienter innebära en känsla av förlorad identitet och minskat mänskligt värde (Jones & Morris, 2012). Patienterna upplever en minskad värdighet efter att ha drabbats av stroke. Detta eftersom de saknar både adekvat kunskap om sjukdomen och motivation till att utföra aktiviteter. Situationen påverkar även deras självförtroende då kroppen inte längre lyder. Patienternas självkänsla förstärks när de åter kan genomföra dagliga rutiner samt ser en utveckling i deras kroppsliga återhämtning (Horne et al., 2014). Patienter kan uppleva tiden efter stroke som en utmaning. Tillståndet kan innebära en avsaknad känsla av självständighet och upplevelser av en nedsatt kroppsfunktion, därmed uppstår ofta en identitetskris (Jones & Morris, 2012). Enligt Thompson och Ryan (2009) upplever patienter att den kroppsliga nedsättningen bidrar till en mer påtaglig osäkerhet. De kan inte utföra vardagliga sysslor som matlagning eller tvätt i lika stor utsträckning som innan. Det faktum att kroppen inte längre lyder medför att patienter tappar livsgnistan och hoppet om livet (Thompson & Ryan, 2009).

Mangset, Dahl, Forde och Wyller (2008) belyser flera situationer där patienter upplever att de behandlas inhumant av vårdpersonalen. Patienter anger att vårdpersonal inte tar hänsyn till deras integritet under vårdprocessen. Flera patienter upplever att de inte blir sedda som den unika människan. De upplever att de behandlas som ett objekt vid vårdande situationer samt att personalen inte tar hänsyn till deras värdighet när olika förflyttningar och behandlingar inte förklaras. Patienters självbestämmande påverkas likväl när personalen enbart ser dem som sjuka patienter som behöver vård. Bristande uppmärksamhet från vårdpersonal resulterar i ett hinder för det professionella stödet. Patienter upplever att personalen väljer att inte se, höra eller lyssna när de går förbi. Utöver detta ges inte patienten möjlighet att påverka de individuella åtgärdsprogrammen som involverar behandling och skötsel. Det innebär att patienten inte informeras om olika förändringar som exempelvis förflyttningar. De upplever att sjuksköterskor styr inom vården, därmed exkluderas patienten. Patienters önskan om att inte vilja gå på olika behandlingar eller vara med om olika förflyttningar tas inte i beaktande. Självständighet är för patienten viktigt i samtliga kontexter. Patienten betonar vikten av personalens beaktande vad gäller dennes erfarenheter och kunskap.

Enligt patienter utnyttjar vårdpersonal sin maktposition då de kan ta sig friheten att styra dem då de befinner sig i underläge (Mangset et al., 2008).

Enligt studien av Andersson och Hansebo (2009) belyser patienter som drabbats av stroke vikten av självbestämmande. Vårdpersonal bör ta hänsyn till patientens självständighet och låta patienten vara delaktig i sin omvårdnad oavsett tillstånd. Patienter upplever även ett bristande initiativ hos personalen i samband med hjälp av hygien och måltider. Detta resulterar i ett minskat förtroende för vårdpersonal och ökad osäkerhet hos patienten (Andersson & Hansebo, 2009). En annan faktor som påverkar patienters upplevelser av integritet är avsaknaden av tid hos vårdpersonal (Tholin & Forsberg, 2013). Patienter upplever att personalen är stressad och slarvar under vårdprocessen. De ges inte utrymme att visa framsteg eller utveckling i sitt sjukdomstillstånd (Tholin & Forsberg, 2013). I en studie av Widar, Ek och Ahlström (2006) känner patienter ett bristande engagemang och tolerans från vårdpersonal. Detta upplever patienter när de inte får den uppmärksamhet de behöver vid vårdande situationer. Detta medför en känsla av att inte bli accepterad som individ (Widar et al. 2006). Att erkännas som individ är betydelsefullt för patienter (Mangset et al., 2008). Vården av patienter med stroke förutsätter att personalen är uppmärksamma på diverse signaler. Patienter uttrycker betydelsen av rätt signaler i form av kroppsspråk och blickar. Detta är avgörande för patienternas upplevelser av omtanke hos personalen (Mangset et al., 2008).

Hamnar i beroendeställning

Hamnar i beroendeställning handlar om den otillräckliga kunskap patienten ofta har om sjukdomen. Detta innefattar otillräckligt insatt i sin hälsosituation, behöver kunna förlita sig på sina vårdare samt behöver hjälp från omgivningen.

Otillräckligt insatt i sin hälsosituation

Patienter som drabbats av stroke upplever att de efter diagnostisering har otillräcklig kunskap om sjukdomen Copley, Fisher, Chouliara, Kerr och Walker (2012). De grundläggande orsakerna till stroke samt förebyggande åtgärder och livsstilsförändringar är ytterligare faktorer som patienter upplever att de har bristande kunskap om (Copley et al., 2012). Även Hanratty et al. (2013) lyfter behovet av att bli uppmärksammas och informerad som patient. Patienter som vårdas inlagda på sjukhus uppger att det skapas ett hinder i relationen mellan patient och vårdpersonal när de inte har tid att tala med patienten om det aktuella sjukdomstillståndet och prognosen framöver. Att inte känna sig hörd och få tillräcklig information om sin situation skapar problem för den vårdande relationen mellan vårdpersonal och patient (Hanratty et al., 2013). Enligt Hillsdon et al. (2013) har många patienter svårt att minnas tidigare given information samt detaljerade händelser under tiden för diagnosen. Detta kan inträffa vid en stressig period i människans liv och patienterna härleder det till debuten av sjukdomen. De patienter som drabbats av en mindre stroke och därmed inte fått alltför omfattande kognitiva nedsättningar upplever att de själva har fått söka information om sin sjukdom. Genom att prata med vårdpersonal, söka efter information på internet och i litteratur samt genom olika forum för människor som drabbats av stroke utökar patienter sina kunskaper (Hillsdon et al., 2013). Att få information om sin situation kan enligt Mangset et al. (2008) leda till att patienten upplever sig bli bemött på ett värdigt och humant sätt av vårdpersonalen. Patienters tillfredsställelse är i många

fall nära förenad med inhämtning av information och en betydande dialog med vårdpersonalen. Då vårdpersonal väljer att utforma dialog och information utifrån individens behov, skapas ett ökat välbefinnande hos patienten. Konsekvenserna av en stroke kan leda till förändringar i det framtida livet vilket kan skapa många obesvarade frågor hos patienterna. Många patienter uppger att det kan vara svårt att utveckla betydelsefulla samtal baserade på känsliga frågor som uppkommer till följd av detta, exempelvis frågor om patientens rökvanor, konsumtion av alkohol samt svårigheter med vattenkastning (Mangset et al., 2008).

Det framkommer tydliga skillnader i genus mellan patienter som drabbats av stroke och deras olika behov av information (Andersson & Hansebo, 2009). Kvinnliga patienter med stroke påvisar ett större behov av information om situationen vilket även kan leda till ett ifrågasättande av vårdpersonalens arbete. Bland de manliga patienterna visas inte detta behov lika tydligt utan mer osäkert då de inte delar med sig av sina mål på samma sätt och inte visar ett lika stort intresse av att vara delaktiga i omvårdnadsprocessen. Däremot visa de intresse för informationen genom att ställa frågor om sjukdomen (Andersson & Hansebo, 2009). Widar et al. (2006) belyser patienters positiva och negativa upplevelser av vårdpersonalens engagemang under en sjukhusvistelse. Genom ett positivt och engagerat bemötande upplever vissa patienter att vårdpersonalen har informerat dem om sjukdomen stroke, behandling, diagnos och prognos på ett ärligt sätt. Utöver detta har patienter erhållit tydliga instruktioner gällande kommande rehabilitering. Samtidigt lyfter Widar et al. (2006) även de negativa aspekter som andra patienter har fått bevittna. Där benämns personalen som motsägelsefulla, frånvarande samt kommer med obegriplig information. En del patienter uppges endast ha fått information om deras tillstånd och sjukdom genom en broschyr om stroke. Genom dessa iakttagelser belyses hur kompetent och engagerad personal ökar patienternas positiva upplevelser under sjukhusvistelsen (Widar et al., 2006).

Behöver kunna förlita sig på sina vårdare

Cobley et al. (2012) belyser patienterna vikten av stöd från sjuksköterskor vid övergång från sjukhusmiljö till hemmiljö. Övergångsperioden upplevs livsförändrande, chockerande och svår att bearbeta. Patientens behov av ett tidigt besök från vårdpersonal skapar en ökad trygghet. Många patienter upplever att de får inta ett större ansvar utan att få tillräckligt stöd från vårdpersonal. Stöd uppges vara när patienterna får rätt information om sin fortsatta rehabilitering inför hemgång och tidigt insatta resurser som underlättar vardagen. Dessa insatser kan saknas hos vårdpersonal vilket patienter uppger beror på otillräcklig kunskap hos vårdare i att stödja en patient både fysiskt och psykiskt (Cobley et al., 2012).

Patienter upplever att en god relation mellan vårdare och patient är betydelsefullt (Ellis-Hill, Robinson, Wiles, McPherson, Hyndman & Ashburn, 2007). Patienter känner att de får möjlighet att utveckla en känsla av tillit till vårdarna. Detta skapar ett ökat förtroende för vården och ett större hopp inför hemkomst och återhämtning. Patienter belyser vikten av uppföljning när väl de befinner sig i hemmet. De har en önskan om kontinuitet och att deras vård ska anpassas efter individuella behov och förmågor (Ellis-Hill et al., 2007).

För att patienter ska bli tillfredsställda med vården är bemötandet viktigt (Mangset et al., 2008). Att bli behandlad med respekt och värdighet av vårdpersonal är av

betydelse för patienterna. De anser att personalens beteende och attityder är viktigt. Hjälpen brister när vårdare inte tar detta i beaktande. Patienterna upplever en ökad tillfredsställelse och känsla av värdighet när tillit och förtroende finns hos vårdpersonalen (Mangset et al., 2008). Support från vårdpersonal upplevs likaså viktigt för en ökad självständighet hos patienter som drabbats av stroke (Cobley et al., 2012). Patienter visar en större tacksamhet när de får möjlighet att berätta om sina erfarenheter samtidigt som vårdpersonal tar hänsyn till deras behov och förmågor (Hillsdon et al., 2013).

Andersson och Hansebo (2009) lyfter vikten av omvårdnad i form av hjälp och uppmuntran. Då de kroppsliga funktionerna är nedsatta förändras livet och medför att patienterna upplever känslor av sorg och ångest. Vårdarna kan då inge hopp, vilket anses vara avgörande för patientens återhämtningsfas (Andersson & Hansebo, 2009). Tholin, och Forsberg (2013) belyser att patienterna upplever otillräcklig support i processen att återgå till arbete och en känsla av ensamhet infinner sig.

Behöver hjälp från omgivningen

Enligt studien av Horne et al. (2014) belyses vikten av hjälp från omgivningen för patienter med stroke. Patienter upplever betydelsen av att få uppmuntran från familj och vänner för att kunna bearbeta sina känslor, rädsla och ångest. Eftersom sjukdomen stroke upplevs begränsa patienters självkänsla, är understöd från anhöriga viktigt. Positiv respons anses främja fysisk utveckling under patientens återhämtningsfas, vilket indikerar betydelsen av uppmuntran. Patienter känner sig mer motiverade och kapabla till att prova sig fram vid utveckling under rehabiliteringsprocessen (Horne et al., 2014). Patienterna uttrycker att det är viktigt att de tar initiativ till att utföra vardagliga sysslor och skötsel i hemmet (Jones & Morris, 2012). Därmed kan de vara självständiga och se en utveckling i återhämtning efter att ha drabbats av stroke. Patienter kan uppleva att en nära anhörig istället kan begränsa dem genom att de utför de vardagliga sysslorna åt dem, när de i själva verket kan. Vardagliga sysslor är något de själva vill hantera och bearbeta vilket även ökar deras självkänsla. Detta främjar ett ökat ansvar och mindre beroende av omgivningen. En annan patient framhäver betydelsen av hjälp från anhöriga, vilket är till fördel och underlättar i hög grad (Jones & Morris, 2012).

Bra familjeförhållanden anses viktiga för patienter med stroke (Andersson & Hansebo, 2009). Att få tröst av en familjemedlem på grund av den sorg som patienter uttrycker att de upplever är av betydelse. De känslomässiga reaktioner som sjukdomen innebär är något som patienter endast ville dela med sig av till närmast anhöriga. Detta på grund av att patienter kan bli känslosamma när de talar med sjuksköterskan om sjukdomen, vilket de upplever att sjuksköterskan inte kan hantera (Andersson & Hansebo, 2009). Patienterna uttrycker att de behöver sociala nätverk för att uppnå god livskvalitet (Brunborg & Ytrehus, 2013). Patienter menar att det sociala nätverket medför meningsfulla aktiviteter, där rörlighet kombinerat med arbetssysslor i gemenskap får dem att uppleva en god hälsa. Patienter menar att relationer till makar, familj och vänner är viktiga faktorer för deras välbefinnande. Den sociala omgivningen gör att patienter blir medvetna om att deras anhöriga bryr sig och tar hand om dem. Att vara omgiven av

familjemedlemmar som är omtänksamma är viktigt för patienters välbefinnande (Brunborg och Ytrehus, 2013).

Återfå ett liv som självständig

Återfå ett liv som självständig handlar om patientens arbete för att kunna återgå till ett oberoende i så stor utsträckning som möjligt. Detta innefattar träna för att bli oberoende, få hjälp från sjukhuset och hemsjukvård vid hemgång samt skaffa sig kunskap för att inte drabbas igen.

Träna för att bli oberoende

Många patienter upplever att det kan vara svårt att börja med träning efter en stroke (Horne et al., 2014). Tron på sig själv ökar då patienten lyckas genomföra mindre uppgifter och därefter förbättras i utförandet successivt. Detta leder till att patienten vågar gå vidare och testa andra vardagliga aktiviteter. Många patienter har en önskan om att så snabbt som möjligt kunna återgå till det liv de levt innan de fick en stroke (Ellis-Hill et al., 2007). Minskat självförtroende och frustration kan uppstå om patienten försöker påskynda sin kroppsliga återhämtning (Horne et al., 2014).

Patienter behöver få support, positiv bekräftelse, av vårdpersonal när de ska försöka genomföra en aktivitet för första gången. Motivation och förtroende förstärker ofta varandra och de patienter som inte får hjälp av någon yrkesverksam undviker ofta att påbörja sin återhämtning (Horne et al., 2014). Att delta i kurser för rehabilitering och individuell träning (Andersson & Hansebo, 2009) upplevs positivt av patienter. Dessa tillfällen är vanligtvis riktad mot personliga mål och det tydliggörs att patienter hoppas kunna återfå de kroppsliga funktioner som de förlorat i samband med sin stroke. Enligt Tholin och Forsberg (2013) uppmuntras patienterna fortsätta med rehabilitering i primärvården utöver den träning som de själva genomför i hemmet.

En del patienter upplever istället att den hjälp de fått med rehabilitering under sjukhusvistelsen är tillräcklig för att de ska kunna genomföra sin träning och uppnå den kroppsliga återhämtningen i hemmet. En patient belyser att det är lättare att bevara sin självkänsla och självständighet när denne lyckas genomföra träning hemma utan support av vårdpersonal (Ellis-Hill et al., 2007). Det är vanligare att män vill klara av sin rehabilitering och utveckling ensam i större omfattning än kvinnor (Andersson & Hansebo, 2009). Kvinnor som drabbats av stroke uppskattar vårdpersonalens hjälp och uppmuntran i större utsträckning. Män upplever oftare en känsla av sårbarhet i de fall de är tvungna att ta emot hjälp och förlita sig på vårdpersonalens kompetens (Andersson & Hansebo, 2009).

Få hjälp från sjukhuset och hemsjukvård vid hemgång

Patienter som vårdas på sjukhus efter en stroke vill återvända till sitt hem så snart som möjligt efter insjuknandet (Cobley et al., 2012). Vid tiden för rehabilitering upplever patienter hemmet som en bättre plats än sjukhuset då hemmiljön är mer individualiserad och privat. Att kunna träna i hemmet ger även patienten en möjlighet att träna på olika hinder som kommer att finnas i vardagen, som exempelvis trappor (Cobley et al., 2012).

Patienterna upplever ett stöd i de fall det finns en känsla av förberedelser inför deras hemgång från sjukhuset (Ellis-Hill et al., 2007). Enligt Cobley et al. (2012) säkerställer vårdpersonalen i vissa fall att all nödvändig utrustning finns på plats då patienten återvänder hem efter tiden på sjukhuset för att garantera patientsäkerheten i så stor grad som möjligt. I de flesta fall utökar detta patientens upplevelser av trygghet i hemmet samtidigt som ett par patienter anser att utrustningen är olämplig och inte behövs (Cobley et al., 2012). De patienter som utvecklar en bra vårdrelation med vårdpersonalen på sjukhuset, upplever att förtroendet för vården fortsätter när det blir en direkt uppföljning av de insatta omvårdnadsåtgärderna efter sjukhusvistelsen (Ellis-Hill et al., 2007).

Att få offentlig hjälp, av exempelvis hemsjukvård, under den första fasen vid hemkomsten från sjukhuset upplever många patienter är en stor trygghet (Cobley et al., 2012; Brunborg & Ytrehus, 2013). Ett besök av en sjuksköterska från kommunen kan vara den uppmuntran och vägledning som hjälper en patient att komma igång med träningen efter en stroke. Några patienter belyser även socialt umgänge på ett dagcenter som en viktig del av den offentliga hjälp som finns att få (Brunborg & Ytrehus, 2013). Genom att vårdpersonal på vårdcentralen kallar patienten till regelbundna kontroller ökar patientens upplevelse av trygghet och stöd i rehabiliteringen efter sin stroke (Widar et al., 2006). Bristande kontinuitet i vård och uppföljning efter en stroke är ett återkommande problem. Det kan både uppstå osäkerhet och förseningar kring utlovad behandling samtidigt som det uppges vara svårt att komma i kontakt med vårdpersonal via telefon. Flera patienter berättar om de förändringar som hela tiden sker i personalgruppen på hemtjänsten, vilket leder till att en del av den tillfälliga personalstyrkan som besöker patienten har bristande kunskap om individens rutiner och vård (Widar et al., 2006).

Skaffa sig kunskap för att inte drabbas igen

Patientens attityd och inställning till framtiden är individuell och alla har olika föreställningar om hur det fortsatta livet kommer utvecklas och formas efter sjukdomen (Brunborg & Ytrehus, 2013). En patient berättar hur dåligt självförtroende och erfarenheter av depression påverkar vardagen innan patienten drabbades av stroke (Horne et al., 2014). Patienten belyser att den resa som genomgicks till följd av stroke förstärkte upplevelserna av värdighet, ökade självförtroendet och lyfte fram en inre styrka som denne inte visste fanns. En annan patient fick en positiv upplevelse av rehabiliteringstiden efter sin stroke. Genom att arbeta med positiv inställning, humor och med uppmuntran från vårdpersonalen lyckas patienten stärka sitt självförtroende och åstadkomma framsteg i den kroppsliga återhämtningen (Horne et al., 2014).

Trots att det finns flera kända riskfaktorer som ökar chansen att drabbas av stroke är det många patienter som inte tar dessa på allvar (Hillsdon et al., 2013). Att tidigare drabbats av en mindre stroke är en riskfaktor för ännu en stroke i framtiden vilket vissa patienter är medvetna om. Denna insikt upplever några patienter som en varningsklocka för vad som kan komma och väljer att ändra sin livsstil för att kunna undvika en kommande stroke. Andra patienter väljer att både ifrågasätta om riskfaktorer verkligen kan påverka uppkomsten av stroke samt om livsstilsförändringar i så fall kan minska de påstådda riskfaktorerna. En patient

med riskfaktorer höga blodfetter, ärftlighet för stroke och högt blodtryck upplever att det inte ska ändra sin livsstil då det ändå finns en ärftlig risk för stroke i generna (Hillsdon et al., 2013). De patienter som drabbats av stroke upplever att de har erbjudits nya möjligheter i livet genom att få en ökad kunskap och motivation att förebygga en ny stroke och andra eventuella sjukdomar i framtiden (Brunborg & Ytrehus, 2013).

Ett par år efter att patienter drabbats av stroke upplever de flesta att de har motivation att vidta de ändringar i sin livsstil som kan hjälpa till att förebygga en ny stroke (Brunborg & Ytrehus, 2013). Större delen av patienter som drabbats av stroke har då en positiv inställning till livet. De flesta upplever att de har valt att acceptera de förändringar i livet som en stroke innebär och att de lyckas anpassa sig bra därefter. Patienterna betonar och lyfter fram vikten av en positiv inställning och anpassning till situationen som nyckeln till deras välmående (Brunborg & Ytrehus, 2013).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa patienters erfarenheter av att drabbas av stroke. För att undersöka området har en litteraturbaserad studie genomförts där kvalitativa artiklar har analyserats. Den tid som fanns till förfogande bidrog till valet av metod. Ett alternativ hade varit att istället genomföra en kvalitativ intervjustudie men på grund av otillräcklig tid ansågs detta mindre lämpligt. En kvalitativ litteraturstudie som metodval ger dessutom en ökad förståelse för patienters förväntningar, upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2012). Användningen av vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats ansågs vara tillförlitlig. Samtliga utvalda artiklar var peer reviewed, vilket säkerställer att de publicerats i en vetenskaplig tidskrift, detta påvisar viss kvalitet på forskningen. Båda författarna var sedan tidigare bekanta med metoden sedan tidigare vilket underlättade forskningsprocessen.

I datainsamlingen användes databaserna CINAHL och Medline (PubMed), båda med en stor samling omvårdnadsrelaterad forskning. Enligt Henricson (2012) stärks litteraturstudiens trovärdighet när fler än en databas har använts vid insamlingen av data. För att resultatet av ny redovisad kunskap skulle bli så aktuellt som möjligt exkluderades artiklar som var skrivna före år 2005. De utvalda artiklarna från artikelsökningen var därför skrivna från perioden 2006 – 2014. Kvantitativ forskning valdes bort under datainsamlingen då studiens syfte var att undersöka patienters erfarenheter av att drabbas av stroke. Sökordet *qualitative* lades till under datainsamlingen för att endast inkludera kvalitativ forskning, vilket resulterade i lämpligt material inom ramen för syftet för litteraturstudien. Till en början hade författarna som mål att endast inkludera artiklar från de nordiska länderna Sverige, Danmark, Norge, Finland och Island. Detta för att lättare kunna relatera till den vård som bedrivs i Skandinavien. På grund av för få insamlade data utökades sökningen till hela Europa.

Granskningen av de utvalda artiklarna genomfördes enligt Friberg (2012) granskningsmall för kvalitativ forskning (Bilaga 1). Fyra av de 16 insamlade kvalitativa artiklarna valdes bort efter artikelgranskningen. Vissa artiklar innefattade inte samtliga punkter i mallen, ibland saknades exempelvis återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter. Dessa artiklar inkluderades ändå då artikelns resultat ansågs var betydelsefullt för studiens resultat och författarna ville därför inte exkludera forskning som var relevant och betydelsefull för studiens syfte.

Det datamaterial som fanns till förfogande för resultatet analyserades enligt en modell beskriven av Friberg (2012). Författarna läste tillsammans samtliga utvalda artiklar som ansågs lämpliga för studiens syfte, detta stärker enligt Henricson, (2012) pålitligheten för studiens resultat. En ny helhet skapades som resultat för litteraturstudien. Författarna genomförde analysprocessen med största noggrannhet med hänsyn till de valda exklusions- och inklusionskriterierna samt det perspektiv som studiens resultat skulle utgå ifrån. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2002) kan tillförlitligheten i forskningsprocessen stärkas genom att tydligt redogöra för varför och hur vissa ställningstagande har gjorts.

Författarna anser att tidigare erfarenhet av att arbeta i vården med patienter som drabbats av stroke kan resultera i en viss förförståelse, exempelvis förförståelse om de känslor som infinner sig hos patienten vid insjuknandet. Därför kan det finnas en risk att förförståelsen har påverkat dataanalysen och studiens resultat. Det fanns en medvetenhet för denna förförståelse. Därför valdes att diskutera tidigare kunskaper innan analysen påbörjades för att minska risken för egna tolkningar. Under analysprocessen användes ett kritiskt tankesätt och ett konsekvent arbetssätt för att undvika feltolkningar av varje enskild artikels resultat. Då resultatet av denna litteraturstudie enbart baseras på artiklar från Europa anses resultatet vara tillämpligt i Sverige. Studien kan anses vara överförbar då den kan bidra till ny kunskap. Wallengren och Henricson (2012) benämner begreppet överförbarhet i de fall en studie är möjlig att delge andra grupper och situationer. Studien kan vara överförbar till vårdssituationer som inkluderar patienter som drabbats av stroke. Det är upp till läsaren att avgöra om studiens resultat är överförbart.

Resultatdiskussion

Av resultaten framkommer tre kategorier; Tappat kontrollen över sin kropp, hamnar i beroendeställning samt återfå ett liv som självständig.

Stroke är en livsförändrande händelse som för många människor kan resultera i nedsatt kroppsförmåga. Av resultaten framkommer att patienter upplever att de tappat kontrollen över sin kropp som resultat av sjukdomen. Som följd av denna funktionsnedsättning kan ett beroende av andra uppstå vilket kan vara en orsak till sänkt självständighet för patienterna. Detta är i linje med en studie av Tutton et al. (2012) som belyser att en utmaning för patienter kan vara att acceptera hjälp från vårdpersonal, familj och vänner när de tidigare varit helt oberoende av hjälp. Av resultaten framkommer att en förlorad självständighet med en identitetskris leder till att tiden efter en stroke upplevs som en utmaning. Därför är det viktigt för patienterna att de behandlas humant med värdighet av både vårdpersonal samt familj och anhöriga. Att få information om sin situation anser många patienter vara betydelsefullt för ett värdigt bemötande av yrkesverksamma vilket även konstateras av Payne, Burton, Addington-Hall och Jones (2010). Utebliven information kan därför resultera i frustration och en avsaknad av värde för patienter. Tutton et al. (2012) belyser att sjukdomen i flera fall leder till ett lidande som kan förklaras som både fysisk och känslomässig stress. Då sjukdomen stroke har en negativ inverkan på kroppen genom kroppslig försämring på olika sätt kan ett sjukdomslidande ofta urskiljas. Ett sjukdomslidande är kopplat till det andliga och själsliga lidande som kan uppstå i samband med sjukdom och/eller behandling (Eriksson, 1994). Av våra resultat tydliggörs patienters upplevelse av tidsbrist hos vårdpersonal som ett hinder för framsteg och utveckling. Dahlberg och Segesten (2010) framhäver vårdpersonalens uppgift att lindra eventuellt lidande och stödja patienter till så god hälsa som möjligt. I de fall vårdpersonalen har en pressad arbetssituation kan chanserna för utvecklandet av en vårdande relation förloras. Därför lyfts ofta tidsbristen för personalen som ett hinder för patientens välbefinnande.

Av resultaten framkommer att patienters upplevelser av tappad kontroll över sin kropp leder till en känsla av minskad självständighet. Boger et al. (2015) menar att

patienter behöver återta sin självständighet som en betydande del i egenvård. Människans förmåga till egenvård riktar sig även mot möjligheten att öka sin självständighet enligt Orem (1991). Flera patienter som drabbats av stroke upplever att insjuknandet leder till en omvärdering och ett annat perspektiv på livet, vilket beskrivs som en vändpunkt för patienterna (Rödning, Lindström, Malm & Öhman, 2003; Eilertsen, Kirkevold & Bjork, 2010). Sjukdomen anses öka patienters medvetenhet om livet. Även Eilertsen et al. (2010) framhåller att patienter därmed väljer att endast fokusera på den närmsta framtiden och att leva i nuet. Betydelsen av en positiv inställning till framtiden är viktigt för patienter och många har en önskan om att kunna återuppta meningsfulla aktiviteter. De upplever att de situationer som anses svåra efter sjukdomen med tiden inte längre är oöverkomliga (Eilertsen et al., 2010). Många av de drabbade väljer därför att prioritera hälsan högre efter insjuknandet i sjukdomen. Dahlberg och Segesten (2010) menar att hälsa är en spegling av individens livssituation som har en djupare mening än endast avsaknad av sjukdom.

Av resultaten framkommer att patienten hamnar i en beroendeställning efter sjukdomens tillslag. Support från vårdpersonal i form av uppmuntran, motivation och att ingjuta hopp är av betydelse för patienter som drabbats av sjukdomen. Detta har en betydande roll för att patienterna ska kunna känna sig tillfredsställda och trygga i den situation de befinner sig i. En god relation mellan vårdare och patient har betydelse för att motivation och uppmuntran ska kunna infinna sig i patientens vardag. Larsson (2008) belyser att patient och sjuksköterska ska nå varandra känslomässigt där patienten ska få möjligheten att känna sig accepterad och betydelsefull. Samtidigt ska sjuksköterskan se till att etablera en god relation för att patienten ska kunna må bra och känna sig delaktig i vården. Av resultaten framgår även att etableringen av tillit till vårdpersonal som en betydande roll hos patienter för att upplevelsen av stöd ska kunna tillgodoses. Därför är det viktigt är att sjuksköterskan inte antar en dominerande roll i sin yrkesutövning. Vårdpersonalens utövande i form av rätt beteende och attityd kan vara avgörande för att patienter ska känna tillit till vårdaren. Den goda relationen framhävs även i studien av Brown et al. (2014) som menar att detta har en betydande påverkan för patienternas målsättning gällande deras återhämtning efter att de drabbats av stroke. Betydelsen av samarbete mellan sjuksköterska och patient är avgörande för patienternas känsla av hopp, uppmuntran och motivation. Ett samförstånd och en dialog mellan parterna beskrivs som en viktig del av samarbetet. Detta innebär att båda parterna kan ses som experter, sjuksköterskan med sin kunskapsförmåga och patienten med erfarenhet av den egna livssituationen. Utarbetningen av mål för patienten blir mer individanpassad när det skapas ett samförstånd mellan parterna. I samband med sjuksköterskans utformande av mål för patientens återhämtning förekommer stöd när sjuksköterskan väljer att lyssna, höra och se den individuella patienten (Brown et al., 2014). När patienten får möjlighet att aktivt medverka i sin egen vård ökas förutsättningen för patientdelaktighet, vilket även medför en ökad motivation till påverkan av patientens välbefinnande (Larsson, 2008).

Av resultaten i kategorin; Hamnar i beroendeställning framkommer även brister i sjuksköterskans arbete med att hantera känslomässiga reaktioner. Anhörigas stöd har därför en viktig roll då patienterna uttrycker att familj och vänner tar emot deras reaktioner på ett bättre sätt än sjuksköterskan. Omtänksamma relationer med familjemedlemmar och vänner anses vara viktigt för patientens välbefinnande.

Detta är i linje med en studie av Brown et al. (2014) som belyser att patienter efter en sjukhusvistelse känner sig utlämnade och att det uppkommer en känsla av oro hos patienterna. Familjen anses som ett stort stöd, både i form av det emotionella stödet genom att inge hopp och motivation samt vid planering och mål för patientens rehabilitering (Brown et al., 2014). Vidare forskning som belyser detta är Payne, Burton, Addington–Hall och Jones (2010) som framhåller betydelsen av stöd inom familjen. Både då familjen hjälper till att upprätthålla kontakten med de yrkesverksamma samt när familjen finns där för att stödja patienten både psykiskt och fysiskt (Payne et al., 2010). Betydelsen av stöd i form av hjälp från närstående är i linje med en studie av Kirkevold, Christensen, Andersen, Johansen och Harder (2012). De belyser att anhörigas stöd skapar en känsla av hoppfullhet och positivitet hos patienten. Anhörigas stöd är som en viktig aspekt i patientens liv när patienten känner sig otillräcklig (Kirkevold et al., 2012).

Av resultaten framgår patientens mål att återfå ett liv som självständig. Flera patienter uttrycker en positiv förväntan att återvända till hemmet (Eilertsen et al., 2010). Resultaten i studien visar att vid hemkomst efter vistelse på sjukhus har vårdpersonal en viktig roll för att patienterna ska finna trygghet i sin tillvaro. Bristande kontinuitet och uppföljning är dessvärre ett betydande problem i patientens strävan om återhämtning. Detta är i linje med en studie av Burton och Gibbon (2005) och Dohan och Schrag (2005) som belyser att när patienter ställs inför denna livsomvälvande händelse upplever många att de även måste anstränga sig för att både få tillgång till efterföljande vård samt kontinuerlig vård från vårdpersonal. Patienter uppvisar en stor önskan om att så snart som möjligt återgå till det liv de levde innan de drabbades av stroke. Tutton et al. (2012) belyser individens förhoppningar på återhämtning efter sjukdom och önskan om återkomst till det normala, detta konstateras även av både Kirkevold et al. (2012) samt Eilertsen et al. (2010). Enligt Boger et al. (2015) har patienternas egenvård en avgörande roll i återgången till den tidigare vardagen. Av resultaten framkommer att uppstarten av träning kan för många patienter dessvärre upplevas krävande vilket kan vara en orsak till att patienterna försöker undvika egenvård helt. Boger et al. (2015) menar att vissa patienter har drabbats av kroppsliga försvagningar som försämrar patientens egenvårdsförmåga, vilket kräver stöd av hälso- och sjukvården. Utöver eventuella kroppsliga nedsättningar kan även individens självförtroende hindra dem från att bedriva egenvård (Boger et al., 2015). Enligt Orem (1991) kan egenvård förklaras som ett av människans grundläggande behov som syftar på att hjälpa sig själv genom att ta initiativ att bevara välbefinnande, hälsa och liv. En viktig beståndsdel som krävs för att patienten ska kunna genomföra egenvård är mognad hos individen samt förmåga att kunna ta hand om sig själv i situationer som uppstår (Orem, 1991). Patientens personliga inställning anses ha en betydande roll för en utvecklande egenvård. Eilertsen et al. (2010) beskriver de patienter med motivation att återfå hälsa som ivriga inför utmaningen med egenvård. Optimism nämns vara en viktig primär känsla som utgör en bra grund för tålamod och hopp. Begreppet egenvård ha en missvisande innebörd då det kan syfta på att människan ensam bör arbeta med att återskapa eller upprätthålla välbefinnande och hälsa. Boger et al. (2015) betonar att hjälp i olika former kan vara avgörande för hur människan hanterar sin träning och genomför den. Det kan konstateras av resultaten att patienterna belyser vikten av stöttning av vårdpersonal när de påbörjar sin rehabilitering. Denna stöttning kan bland annat ges i form av positiv bekräftelse när patienten ska genomföra en aktivitet för första

gången. De patienter som inte får rätt hjälp av vårdpersonal undviker i flera fall egenvård. Detta framhåller även Burton och Gibbon (2005) och menar att tydliga fördelar med kontinuerlig kommunikation med en kontaktsjuksköterska för stöd och utbildning behövs efter utskrivning från sjukhuset.

Slutsats

Denna studie har bidragit med kunskaper om patienters upplevelser av att drabbas av stroke. Resultaten påvisar att det ofta är en livsomvälvande händelse för patienten vilket kan leda till att känslor av chock, tvivel och rädsla infinner sig. Till följd av dessa känslor kan det skapas ett lidande för patienten vilket minskar upplevelsen av livskvalitet och välbefinnande efter insjuknandet. Stöd från anhöriga och vårdpersonal är av betydelse för patientens återhämtning till det liv patienten levde innan sjukdomen. En förutsättning för att patienten ska kunna uppnå återhämtning är patientens inställning och förmåga till egenvård. Sjuksköterskan kan stödja patienten genom uppmuntran och humor, vilket leder till ökat välbefinnande hos patienten. Patientens tro på sig själv ökar då patienten utvecklar och förbättrar sin förmåga till egenvård. Genom professionell stöttning vid hemgång efter sjukhusvistelsen upplever patienten en känsla av trygghet vilket kan ha betydelse för patientens fortsatta genomförande av egenvård i hemmet.

Kliniska implikationer

Denna litteraturbaserade studie kan bidra till ökad kunskap om och förståelse för patienters erfarenheter efter att de har drabbats av stroke. Studiens resultat belyser olika tillvägagångssätt för att främja patienternas hälsa och känsla av välbefinnande. Fortsatta studier behövs om sjuksköterskans arbete för att främja patientens möjlighet till delaktighet i omvårdnad efter en stroke. Fortsatt utveckling inom patientdelaktighet är positivt för patientens tillfredställelse med hälso- och sjukvården. Det finns även ett behov av att undersöka hur kontinuitet i vården kan skapas när patienter som har drabbats av stroke återvänder till hemmet efter deras sjukhusvistelse. Dessutom vore det intressant att belysa vad sjuksköterskor i den situationen behöver beakta för att patienter ska finna livskvalité i hemmet och uppnå en ökad självständighet utan att vara beroende av anhöriga.

REFERENSER

Artiklar som inkluderats i resultatet har markerats med *

American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

* Andersson, Å. & Hansebo, G. (2009). Elderly peoples' experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective. *Journal of advanced nursing*, 65(10), 2038-2045. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05060.x>

Boger, E. J., Demain, S. H. & Latter, S. M. (2015). Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 175-187. Doi: <http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.0060-7489>

Brown, M., Levack, W., McPherson, K.M., Dean, S. G., Reed, K., Weatherall, M & Taylor, W. J. (2014). Survival, momentum, and things that make me 'me': patients' perceptions of goal setting after stroke. *Disability & Rehabilitation*, 36 (12), 1020-1026. Doi:<http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.3109/09638288.2013.825653>

* Brunborg, B. & Ytrehus, S. (2013). Sense of well-being 10 years after stroke. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1055-1063. Doi: <http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.12324>

* Copley, C.S., Fisher, R.J., Chouliara, N., Kerr, M. & Walker, M.F. (2012). A qualitative study exploring patients' and carers' experiences of Early Supported Discharge services after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 27(8), 750-757. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0269215512474030>

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

Edwall, L-L., Hellström, A-L., Öhrn, I., & Danielsson, E. (2008). The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 772-781.

Eilertsen, G., Kirkevold, M. & Bjork, I.T. (2010). Recovering from a stroke: a longitudinal, qualitative study of older. *Journal of clinical nursing*, 19(13/14) 2004-2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03138.x>

* Ellis-Hill, C., Robinson, J., Wiles, R., McPherson, K., Hyndman, D. & Ashburn, A. (2007). Going home to get on with life: Patients and carers experiences of being discharged from hospital following a stroke. *Disability and Rehabilitation*, 31(2), 61-72. Doi: <http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1080/09638280701775289>

- Ericson, E. & Ericson, T. (2013). *Medicinska sjukdomar* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1992). The alleviation of suffering – the idea of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6(2), 119-123.
10.1111/j.1471-6712.1992.tb00134.x
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- 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*. (2:a uppl., 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- * Hanratty, B., Holmes, L., Lowson, E., Grande, G., Addington, H.J., Payne, S. & Seymour, J. (2013). Older Adults' Experiences of Transitions Between Care Settings at the End of Life in England: A Qualitative Interview Study. *Journal of pain & symptom management*, 44(1), 74-83.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.08.006>
- * Hillsdon, K. M., Kersten, P. & Kirk, H.J.S. (2013). A qualitative study exploring patients' experiences of standard care or cardiac rehabilitation post minor stroke and transient ischaemic attack. *Clinical Rehabilitation*, 27(9), 845- 853.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0269215513478956>
- * Horne, J., Lincoln, N.B., Preston, J. & Logan, P. (2014). What does confidence mean to people who have had a stroke? – A qualitative interview study. *Clinical Rehabilitation*, 28(11), 1125-1135.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0269215514534086>
- Hupcey, J. & Morse, H. (1997). Can a professional relationship be considered social support? *Nursing Outlook*, 45(6), 270-276.
- * Jones, L. & Morris, R. (2012). Experiences of adult stroke survivors and their parent carers: a qualitative study. *Clinical Rehabilitation*, 27(3), 272-280.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0269215512455532>
- Kirkevold, M., Christensen, D., Andersen, G., Johansen, S. P. & Harder, I. (2012). Fatigue after stroke: manifestations and strategies. *Disability & Rehabilitation*, 34(8), 665- 670.
Doi: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2011.615373>
- Kitson, A. L., Dowd, C., Calabrese, D.J., Locock, L. & Athlin, M.Å. (2012). Stroke survivors' experiences of the fundamentals of care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 392-403.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.017>

- Langford, C., Bowsher, J., Maloney, J., & Lillis, P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100.
Doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x.
- Larsson, I. E., Sahlsten, M. J.M., Segesten, K & Kaety, E.A. (2010). Patient's perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 575-582.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x>
- Larsson, I. E., Sahlsten, M. J.M., Sjöström, B., Lindencrona, C.S.C & Kaety, E.A. (2006). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(3), 313-320.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00957.x>
- Larsson, I. (2008). *Patient och medaktör: Studier av patientdelaktighet och hur sådan stimuleras och hindras* (Doktorsavhandling, intuitionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet). Hämtad 13 december, 2015, från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/9881?locale=sv>
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2002). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär. & B. Höglund- Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.87- 201). Lund: Studentlitteratur.
- * Mangset, M., Dahl, T.E., Forde, R. & Wyller, T.B. (2008). 'We're just sick people, nothing else': . . . factors contributing to elderly stroke patients' satisfaction with rehabilitation. *Clinical rehabilitation*, 22(9), 825-835.
- Montoya-Juarez, R., Garcia-Caro, M. P., Campos-Calderon, C., Schmidt-RioValle, J., Gomez-Chica, A., Marti-García, C. & Cruz-Quintana, F. (2013). Psychological responses of terminally ill patients who are experiencing suffering: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), 53-62.
<http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.016>
- Orem, D. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. St. Louis, MO: Mosby.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. (6:e uppl.). St. Louis, MO: Mosby.
- Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K.M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6:e uppl.). St. Louis, MO: Mosby.
- Payne, S., Burton, C., Addington- Hall, J. & Jones, A. (2010). End-of-life issues in acute stroke care: a qualitative study of the experiences and preferences of patients and families. *Palliative Medicine*, 24(2) 146- 153.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0269216309350252>
- Röding, J., Lindström, B., Malm, J. & Öhman, A. (2003). Frustrated and invisible - young stroke patients' experiences of the rehabilitation process. *Disability & rehabilitation*, 25(15), 867 -874.

Sahlsten, M.J.M., Larsson, E.I., Sjöström, B & Kaety, E.A. (2008). Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(6), 411-419.
<http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302.22.6.411>

SFS 2014: 821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 1 februari, 2016, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

Stoltz, P., Andersson, E. P. & Willman, A. (2007). Support in nursing – An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1478-1489. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.07.014

* Tholin, H. & Forsberg, A. (2013). Satisfaction with care and rehabilitation among people with stroke, from hospital to community care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 822-829. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12116>

* Thompson, H. S., & Ryan, A. (2009). The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1803-1811.
Doi: <http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-702.2008.02694.x>

Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D. & Westwood, M. (2012). Staff and patient views of the concept of hope on a stroke unit: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2061-2069.
<http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05899.x>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 13 december, 2015, från http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (481-496). Lund: Studentlitteratur.

* Widar, M., Ek, A. & Ahlström, G. (2006). Caring and uncaring experiences as narrated by persons with long-term pain after a stroke. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21(1), 41-47.

World Health Organization (WHO). (2015). *Stroke, Cerebrovascular accident*. Hämtad 18 november, 2015 från http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/

Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:a uppl., 57-79). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1. Granskningsmall för kvalitativa artiklar (Friberg, 2012)

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningsspersoner eller situationer beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Hur argumenterar författarna?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
13. Finns det en återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter?
14. Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

Bilaga 2. Översikt över analyserade vetenskapliga artiklar

	Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Elderly people's experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective Författare: Andersson & Hansebo Tidskrift: Journal of advanced Nursing Land: Sverige Årtal: 2009</p>	<p>Att ur ett genusperspektiv undersöka äldres upplevelser av omvårdnad efter en stroke.</p>	<p>Kvalitativ metod baserad på enskilda intervjuer av fem kvinnor respektive fem män mellan åldrarna 66-75 år, som alla fått vård på en strokeavdelning.</p> <p>Kvalitativ innehålls analys av intervjuerna genomfördes.</p>	<p>Resultatet visar en tydlig könsskillnad i patienternas upplevelser av omvårdnad. Både män och kvinnor visar intresse av att återta tidigare förmågor. Uppfattningen av mål, omvårdnad och rehabilitering varierar.</p>
<p>Titel: Sense of well – being 10 years after stroke Författare: Brunborg & Ytrehus Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Land: Norge Årtal: 2013</p>	<p>Att beskriva faktorer som främjar det subjektiva välbefinnandet i ett längre tidsperspektiv på 10 år efter stroke.</p>	<p>Kvalitativ metod inspirerad av ett fenomenologisk hermeneutisk tillvägagångssätt. Djupintervjuer med nio patienter som drabbats av en stroke. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera data.</p>	<p>Endast ett fåtal patienter hade fått en hembaserad vård. De var i huvudsak nöjda med rehabiliteringsprocessen som omfattade egenvård. Det optimistiska synsättet som ett resultat av uppmuntran från familj och vänner tycktes utgöra en viktig funktion. Stöd var av störst vikt utifrån ett hälsoperspektiv där adekvat vård resulterade i ökad livslängd och välbefinnande hos patienten.</p>
<p>Titel: A qualitative study exploring patients' and carers' experiences of early supported discharge services after stroke Författare: Cobleby, Fisher, Chouliara, Kerr & Walker Tidskrift: Clinical Rehabilitation Land: Storbritannien Årtal: 2012</p>	<p>Att undersöka patienters och vårdares erfarenheter av tidigt stödjande tjänster.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer med 27 patienter med stroke och 15 vårdare. Transkribering av data genomfördes. En kvalitativ analys av data i form av en programvara användes för att organisera samlad data. Data kodades och delades in i teman. Kvalitativ innehållsanalys utfördes.</p>	<p>Patienterna har upplevt att vårdpersonal har haft svårigheter att ge tidigt stöd. Stödet har upplevts vara begränsat. Vårdare saknar kunskap och utbildning i omhändertagande av patienter. Patienterna upplever brist på rätt information från vårdare.</p>

	Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Older adults' experiences of transitions between care settings at the end of life in England: a qualitative interview study</p> <p>Författare: Hanratty, Holmes, Lowson, Grande, Addington-Hill, Payne & Seymour</p> <p>Tidskrift: Journal of Pain & Symptom Management</p> <p>Land: Storbritannien</p> <p>Årtal: 2012</p>	<p>Att undersöka äldre vuxnas upplevelser av vård vid livets slutskede.</p>	<p>En kvalitativ metod användes genom fördjupade semistrukturerade intervjuer av trettio vuxna mellan åldern 69 och 93. Data samlades in i form av kodning som sedan delades in i teman.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visar en bristande flexibilitet vid förflyttning samt bristande professionellt stöd vad gäller vårdarens omhändertagande av patienter. Patienterna upplevde att vårdare valde att inte lyssna på dem.</p>
<p>Titel: A qualitative study exploring patients' experiences of standard care or cardiac rehabilitation post minor stroke and transient ischaemic attack</p> <p>Författare: Hillsdon, Kaye, Kersten, Paula, Kirk & Hayden</p> <p>Tidskrift: Clinical Rehabilitation</p> <p>Land: Storbritannien och Irland</p> <p>Årtal: 2013</p>	<p>Att undersöka individens upplevelser av att ta emot standardbehandling eller omfattande hjärtrehabilitering efter en mindre stroke eller transitorisk ischemisk attack.</p>	<p>En kvalitativ metod med semi - strukturerade intervjuer tillsammans med en randomiserad kontrollerad studie. Intervjuer transkriberades ordagrant med en tematisk analys som utgångspunkt.</p>	<p>Patienterna indikerade behovet av ett förbättrad och specificerad informationsstrategi enlighet med den enskildes riskfaktorer och livsstilsförändringar. Många upplevde tiden efter en stroke vara psykiskt påfrestande.</p>
<p>Titel: What does confidence mean to people who have had a stroke? – A qualitative interview study</p> <p>Författare: Horne, Lincoln, Berrice & Logan</p> <p>Tidskrift: Clinical Rehabilitation</p> <p>Land: Storbritannien</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Att undersöka betydelsen av självförtroende hos patienter efter stroke för att informera utvecklingen av ett mätverktyg.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie som metod genomfördes. Tio patienter med stroke var ändamålsenligt valda. En multi-centrerad randomiserad kontrollerad studie genomfördes. Två pilotintervjuer med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant därefter analyserades data och bildade teman.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Förlust av identitet var särskilt tydligt i första stadiet hos patienter med stroke, likaså under deras återhämtning. Rädsla var ett hinder för att återvinna förtroende tillsammans med undvikande beteenden. Brist på social förtroende var ett vanligt problem som verkade svårt att lösa.</p>

	Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: We're just sick people, nothing else':... factors contributing to elderly stroke patients' satisfaction with rehabilitation</p> <p>Författare: Mangset, Dahl, Forde & Wyller</p> <p>Tidskrift: Clinical Rehabilitation</p> <p>Land: Storbritannien och Irland</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Att identifiera faktorer som bidrar till äldre patienter med stroke tillfredsställelse vid rehabilitering efter stroke</p>	<p>En kvalitativ metod baserad på fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer av tolv äldre patienter med stroke varav sju var kvinnor och fem var män. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Analysprocessen framkom samtidigt med insamling av data. Ett huvud kategori och fem underkategorier framkom.</p>	<p>En viktig kategori: "Att bli behandlad med respekt och värdighet" identifierades och spelade en viktig faktor hos patienter med stroke för att de skulle bli tillfredsställda under deras rehabilitering. Patienterna var tillfredsställda med den vård de fick utifrån individuella behov. Resultatet visar att patienterna upplever att de inte fick vara delaktiga i beslut av behandlingar. Resultaten visar hur interaktionen mellan patient och vårdare påverkar patienternas tillfredsställelse med sin rehabilitering.</p>
<p>Titel: Satisfaction with care and rehabilitation among people with stroke, from hospital to community care</p> <p>Författare: Tholin & Forsberg</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Årtal: 2013</p>	<p>Att undersöka hur patienter med stroke upplever deras vård, rehabilitering, stöd och delaktighet från sjukhus till hemsjukvård.</p>	<p>Kvalitativ intervjuer genomfördes som metod. Intervjuer av 11 patienter. Grundad på erfarenheter av vård rehabilitering, stöd och deltagande. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Patienterna var nöjda med den vård de fick på sjukhus. Däremot visas både positiva och negativa erfarenheter vad gäller kontinuitet och fortsatt vård. Patienterna upplevde mindre delaktighet i sin vårdplanering.</p>
<p>Titel: The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke</p> <p>Författare: Thomson & Ryan</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Land: Storbritannien</p> <p>Årtal:2009</p>	<p>Detta dokument syftar till att ge en inblick i upplevelsen av återhämtning från stroke mellan makar. Efterdyningarna av stroke och dess inverkan på de fysiska, känslomässiga, psykologiska och sociala effekter mellan makar.</p>	<p>En kvalitativ studiedesign genomfördes. Individuella, audiotejpade intervjuer genomfördes under tre månader tid. 16 patienter, intervjuades. Transkriberade intervjuer genomfördes utifrån kvalitativ innehållsanalys som metod för att koda och kategorisera nya teman.</p>	<p>Stroke visar sig påverka relationen mellan makar gällande sexuellt lust och sexuell funktion. Uppfattningen av den egna kroppen efter en stroke visar sig påverka relationen mellan makar och den egna självbilden.</p>

	Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Caring and uncaring experiences as narrated by persons with long-term pain after a stroke Författare: Widar, Ek & Ahlström Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Land: Sverige Årtal: 2007</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva hur personer med långvarig smärta efter en stroke upplever sin vård.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer som metod genomfördes med 43 personer som drabbats av centrala poststroke smärta, nociceptiv smärta eller efter en stroke incident.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Samlad data kodades och bildade nya teman.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys genomfördes.</p>	<p>Resultaten visar patienternas behov av att bli respekterade och förstådda. Behovet av stöd i form av information lyfts också fram som en viktig faktor.</p>