

**Äldre patienters erfarenheter i livet  
efter en stroke: En integrerad  
sammanställning av kvalitativ forskning**

**Elderly patients' experiences in life  
after stroke: An integrated compilation  
of qualitative research**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet  
omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2025

Student: Bigaye Bah & Samiira Okaash  
Abdirashid

Handledare: Åsa Gamgam Leanderz

Examinator: Veronika Karlsson

# SAMMANFATTNING

Titel:	Äldre patienters erfarenheter i livet efter en stroke: En integrerad sammanställning av kvalitativ forskning
Författare:	Bah, Bigaye; Okaash Abdirashid, Samiira
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gamgam Leanderz, Åsa
Examinator:	Karlsson, Veronika
Sidor:	25
Nyckelord:	Erfarenheter, Livskvalité, Patient, Stroke, Äldre.

---

**Bakgrund:** Stroke är en av de vanligaste orsakerna till morbiditet och långvarig funktionsnedsättning hos äldre i Sverige. Stroke är en komplex sjukdom som medför neurologiska funktionshinder som kan påverka livet för de drabbade. **Syfte:** Att belysa äldre patienters erfarenheter av livet efter att de drabbats av en stroke. **Metod:** Studien är baserad på en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning som innehåller en analys av 12 kvalitativa studier med hjälp av Fribergs femstegsmodell. Studierna söktes fram med hjälp av databaserna CINAHL och PubMed. **Resultat:** Framställs i tre teman: *En förändring i kropp och kognition, Från självständighet till beroende och anpassning till ett förändrat liv.* Varje tema har två tillhörande subteman: *Motoriska svårigheter, Kognitiva begränsningar, Känslan av en förlorad identitet och självbild, En komplex väg till acceptans, Övergång från sjukhus till hem och Praktiska utmaningar och upplevelser av rehabilitering.* **Konklusion:** Äldre patienter som överlever en stroke upplever livet efter som en utmaning. Den nya livssituationen kan innebära en omdefinition av identitet, sociala roller samt begränsningar av den fysiska funktionen.

# ABSTRACT

Title: Elderly patients' experiences in life after stroke: An integrated compilation of qualitative research

Author: Bah, Bigaye; Okaash Abdirashid, Samiira

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Gamgam Leanderz, Åsa

Examiner: Karlsson, Veronika

Pages: 25

Keywords: Experiences, Elderly, Patient, Quality of Life, Stroke.

---

**Background:** Stroke is one of the common causes of morbidity and long-term disability among older adults in Sweden. Stroke is a complex disease that leads to neurological impairments, which can significantly impact the lives of those affected. **Aim:** To highlight the experience of older patients regarding life after suffering from a stroke. **Method:** This study is based on an integrated compilation of qualitative research, analyzing 12 qualitative studies using Friberg's five-step model. The studies were identified through searches in the CINAHL and PubMed databases. **Findings:** The findings are presented in three themes: A change in Body and Cognition, From Independence to Dependence, and an adjustment to a changed life. Each theme includes two subthemes: Motor difficulties, Cognitive Limitations, The feeling of a lost identity and self-image, A complex path to acceptance, The transition from hospital to home, and Practical challenges and experiences of rehabilitation. **Conclusion:** Elderly patients who have survived a stroke experience life after stroke as a challenge. The new life situation may require a redefinition of identity, social roles, and physical functions limitations.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1	Stroke .....	1
2.2	Symtom och behandling.....	1
2.3	Fysiska och kognitiva konsekvenser av stroke .....	2
2.3.1	Rehabilitering .....	2
2.4	Hälsa.....	3
2.5	Lidande.....	3
2.6	Sjuksköterskans funktion och ansvar .....	4
<b>3</b>	<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
5.1	URVAL .....	6
5.2	DATAINSAMLING .....	6
5.3	ANALYS.....	7
5.4	ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	7
<b>6</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>TABELL 1: ÖVERSIKT AV TEMAN OCH SUBTEMAN</b> .....		
6.1	En förändring i kropp och kognition .....	9
6.1.1	Motoriska svårigheter .....	9
6.1.2	Kognitiva begränsningar.....	10
6.2	Från självständighet till beroende .....	11
6.2.1	Känslan av en förlorad identitet och självbild .....	11
6.2.2	En komplex väg till acceptans .....	12
6.3	Anpassning till ett förändrat liv.....	13
6.3.1	Övergång från sjukhus till hem.....	13
6.3.2	Praktiska utmaningar och upplevelser av rehabilitering .....	14
6.4	RESULTATSAMMANFATTNING .....	14
<b>7</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
7.1	METODDISKUSSION.....	15
7.2	RESULTATDISKUSSION.....	17
7.3	KONKLUSION.....	20
7.4	KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET .....	21
<b>8</b>	<b>REFERENSER</b> .....	<b>22</b>
<b>BILAGA 1</b> .....		
<b>BILAGA 2</b> .....		
<b>BILAGA 3</b> .....		

# 1 INLEDNING

Stroke är en av de vanligaste orsakerna till morbiditet och långvarig funktionsnedsättning hos människor i Sverige, särskilt bland äldre individer. Under 2023 insjuknade 26 400 svenskar i stroke varav 5 500 svenskar avled i samband med sjukdomsförloppet (Socialstyrelsen, 2024). Stroke är en komplex sjukdom som medför neurologiska funktionshinder som kan prägla livsupplevelsen för de som drabbas, samt dess anhöriga. I och med att sjukdomen är så förekommande, är det av stor vikt för sjuksköterskor och annan vårdpersonal att förstå de konsekvenserna som blir för den insjuknade samt hur dessa konsekvenser påverkar livet framöver. Detta är särskilt relevant ur ett äldre perspektiv då hög ålder är en riskfaktor för sjukdomen. En kombination av hög ålder och stroke innebär ofta en ökad sårbarhet och ett ökat behov av vård och stöd i det dagliga livet.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Stroke

Stroke är ett paraplybegrepp för hjärninfarkt och hjärnblödningar (intracerebral hematom och subaraknoidalblödning). Hjärninfarkt och intracerebral hematom är de mest förekommande stroke-typerna medan subaraknoidalblödning ses som en ovanligare typ av stroke. Risken att drabbas av en stroke ökar med stigande ålder och riskfaktorerna för att drabbas av en stroke är högt blodtryck, förmaksflimmer, åderförkalkning, diabetes, metabolt syndrom, fysisk inaktivitet och rökning (Zelano, 2020). Stroke definieras som plötsligt fokalneurologiskt bortfall som orsakas av lokal cirkulationsstörning i blodkärlen i hjärnan, detta kan leda till symtom som varar i mer än tjugofyra timmar eller i vissa tillstånd leda till dödsfall (Gottsäter et al., 2014). De föreligger större risk att drabbas av en stroke i samband med åldrandet, menar Lui och Nguyen (2018). Det är av stor vikt att belysa de konsekvenser en stroke kan medföra för äldre individer, både ur ett medicinskt och ett omvårdnadsperspektiv (Lui & Nguyen, 2018).

### 2.2 Symtom och behandling

Stroke inträffar på flera olika sätt såsom hjärninfarkt, det innebär en blockering i ett blodkärl och intracerebral blödning som orsakas av blödning i hjärnan som oftast beror på ett brutet blodkärl. Båda tillstånden har gemensamt ett avgränsat område i hjärnan som förses med blodförsörjning. Symtomen bestäms av vilket kärlområde i hjärnan som drabbats, symptomen kan vara ensidig förlamning där arm och ben påverkas, sned ansiktshalva, mungipa som hänger och osammanhängande tal, dessa symtom är tecken på påbörjad stroke (Andersson et al., 2024).

Behandling för hjärninfarkt består av akut fas som inriktar sig på reperfusion som innebär att återställa blodcirkulationen, en behandling som riktar in sig på

att öppna upp ockluderade kärl. Ett instrument förs in i det blockerade kärlet och avlägsnar blodpropp för att förebygga omfattande skador på hjärnan (Zelano,2020). Vid en hjärnblödning sker det en kirurgisk tömning av den inre blödningen i hjärnan men ibland behövs inte kirurgiskt ingrepp om det inte är en omfattande blödning. Kroppen re absorberar blödningen i regel efter en till sex månader (Zelano,2020).

## 2.3 Fysiska och kognitiva konsekvenser av stroke

Livet efter en stroke kan innebära både fysiska och psykiska utmaningar, där förändringar i kognitiv förmåga, energinivå och dagliga funktioner kan påverka individens tillvaro (Bennett et al., 2024). Svårigheter att utföra vardagliga aktiviteter, såsom att hantera ekonomi, hushållsarbete och planering, kan skapa utmaningar i det dagliga livet. För vissa kan även återgången till arbete bli problematisk på grund av förändrade kognitiva förmågor, svårigheter med linjärt tänkande och minne (Bennett et al., 2024). Trötthet är en vanlig följd efter en stroke och kan påverka möjligheten att delta i aktiviteter som tidigare var en naturlig del av vardagen, såsom motion och sociala sammankomster (Alahmari et al., 2023).

Utöver fysiska och kognitiva förändringar kan emotionella och psykologiska reaktioner uppstå efter en stroke. Osäkerhet kring minne och orienteringsförmåga kan skapa oro och leda till begränsningar i vardagen, där vissa väljer att undvika att lämna hemmet (Bennett et al., 2024). Depression är en av de vanligaste neuropsykologiska konsekvenserna efter en stroke och kan utvecklas under en längre tid efter insjuknandet (Baker et al., 2019). Långvariga sjukhusvistelser kan påverka det psykiska välbefinnandet där en ökad risk för depression kan förlänga vårdtiden och omvänt. Långa sjukhusvistelse kan förvärra depressiva symtom hos den sjuke (Li et al., 2024).

### 2.3.1 Rehabilitering

Rehabilitering efter stroke sker i två faser: en tidig och en sen fas, vilket syftar till att förebygga komplikationer och optimera förutsättningarna för återhämtning. I den tidiga fasen bör hälso- och sjukvården erbjuda multidisciplinär, teambaserad rehabilitering, vilket innebär en patientcentrerad och målinriktad process där flera professioner samarbetar för att stödja patienten. Detta team inkluderar läkare, omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, logoped, neuropsykolog samt, vid behov, en dietist. Dessa yrkesgrupper arbetar tillsammans för att stödja både patient och närstående, med utgångspunkt i individens behov och rehabiliteringsmål (Socialstyrelsen, 2020).

Efter en stroke kan patientens aktivitetsförmåga och delaktighet i vardagen vara begränsad. Rehabiliteringen syftar därför till att förbättra och upprätthålla motoriska funktioner genom målinriktad träning, såsom handträning, balansträning och gångträning. Rehabiliteringen bedrivs primärt på en strokeenhet, där personalen har specialiserad kunskap om strokevård. Valet mellan slutet och öppen vård avgörs av graden av funktionsnedsättning. Patienter med lindriga till måttliga funktionsnedsättningar erbjuds rehabilitering i hemmiljö efter tidig utskrivning, medan patienter med kvarstående fysiska och

kognitiva svårigheter genomgår multidisciplinär teamrehabilitering (Socialstyrelsen, 2020).

## 2.4 Hälsa

WHO (1948) definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart en frånvaro av sjukdom. Eriksson (2014) beskriver att hälsa är subjektivt för varje individ och att det inte finns exakta definitioner av vad som anses friskt respektive osunt. Hälsa är en helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande och det är en process som är i konstant rörelse och är relativt beroende sociala, kulturella och personliga faktorer. Sundhet är människans psykologiska sida, friskhet innefattar det kroppsliga och välbefinnande är människans upplevelse av den egna hälsan. En person som är sjukt fysiskt kan trots sin sjukdom uppleva välbefinnande och god hälsa. Enligt Eriksson (2014) uppstår ohälsa när yttre faktorer utgör ett hinder eller motstånd i individens liv, dessa hinder benämns som hälsohinder och ohälsa förekommer när hälsohinder blir outhärdligt för människan. Enligt Högskolan i Skövde (2017) upprätthålls hälsa när vårdarens förhållningssätt och handlingar syftar till att främja hälsa genom att ge stöd till en hälsosam livsstil, välbefinnande, lindra lidande och slutligen främja ett värdigt slut på livet

## 2.5 Lidande

Lidande kan delas in i sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande, vilket enligt Eriksson (1994) underlättar förståelsen av lidandets olika former. Sjukdomslidande uppstår vid sjukdom eller behandling och innefattar både fysisk smärta och psykiskt obehag, såsom rädsla och längtan efter hälsa. Patienter som överlevt en stroke kan känna denna typ av rädsla över hur livet kommer att se ut efter förändringarna som uppkommer efter en stroke både fysiskt och psykiskt. Livslidande är mer existentiellt och uppstår vid livsförändringar som hotar individens värdighet och självbild. Livslidande innefattar människans hela livssituation och kan innebära allt från människans totala existens till en förlust att fullfölja sociala uppdrag. Vårdlidande relaterar till bristande bemötande och vård situationer som förstärker patientens känsla av osäkerhet och utsatthet. Vårdlidande handlar inte om ett symptom till sjukdom, det handlar mer om ett svar till otillräcklig vård, det finns många olika former av vårdlidande. Varje människa som utsätts för vårdlidande förorsakat av vård eller utebliven vård upplever det individuellt. Vårdlidande kan placeras inom flera kategorier som; kränkning, fördömelse och straff, maktutövning, utebliven vård, kränkning av patienternas värdighet och värde som människa. Kränkning av patientens värdighet och värde som människa är den vanligaste vårdlidandet en patient upplever. De övriga nämnda kategorierna är de vårdlidande som kan förekomma.

Pedersen et al. (2019) beskriver hur patienter som drabbats av stroke upplever ett livslidande som är präglad av en förlorad självständighet och ett ökat beroende av närstående i vardagen. De motoriska begränsningarna som ofta uppstår i följd av stroke har en direkt inverkan på individens förmåga att utföra dagliga aktiviteter, vilket i sin tur påverkar delaktigheten i sociala sammanhang. Denna begränsning kan leda till ökad känsla av isolering och en försämrad livskvalitet. Förlusten av

körkort, som för många symboliserar frihet och självbestämmande, förstärka känslan av beroende och maktlöshet. Detta visar hur stroke inte enbart påverkar den fysiska förmågan men även kan ge psykologiska och sociala konsekvenser (Pedersen et al., 2019).

## 2.6 Sjuksköterskans funktion och ansvar

Sjuksköterskan har ytterst ansvar för omvårdnaden då det utgör sjuksköterskans huvudsakliga kompetensområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). När patienter med stroke vårdas är det av stor vikt att sjuksköterskan kan identifiera behov och implementera åtgärder som tillfredsställer individuella behov, som uppstår i relation till sjukdomen (Tanlaka et al., 2023). Dessutom är det avgörande att patienterna ges adekvat vård. Detta är i enlighet med Hälso- Sjukvårdslagen (SFS 2017:30,) som betonar vikten av att vården tillämpas enligt premisser som bygger på patientens autonomi, samt att vård av god kvalitet ges på lika villkor för alla. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2021) finns det fyra områden som ligger i grund för sjuksköterskans etiska kod: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidandet. Dessa områden sammanfattar etiskt handlande och är riktlinjer för sjuksköterskan att följa i sin profession. Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver hur sjuksköterskans arbete är riktat till människor i behov av vård och att arbetet bör grunda sig på patientnära insatser som är grunden i en humanistisk människosyn. Detta innebär att mänskliga rättigheter, kulturella skillnader och trosuppfattningar respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

ICN:s etiska koder enligt svensk sjuksköterskeförening (2024) innebär att sjuksköterskan har sitt huvudsakliga professionella ansvar gentemot personer i behov av omvårdnad både i nutid och framtid. Det sker i form av individnivå och samhällsnivå. Sjuksköterskan ska säkerställa att både patienten och närstående får korrekt, begriplig och tillräckligt med information i rätt tid. Informationen ska anpassas till individnivå, vilket innebär att informationen anpassas till språkliga, kognitiva, psykiska och fysiska behov. Informationen ska behandlas konfidentiellt med respekt för patientens integritet och privatliv. Detta kopplas även till Patientdatalagen (SFS 2008:355, 4 kap. 1 §) att den som arbetar hos en vårdtagare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast delar av vården och att vårdgivaren behöver ta del av uppgifter i patientjournalen inom arbete av hälso- och sjukvården. Patientlagen (2014:821) tydliggör ytterligare patientens ställning inom sjukvården samt vårdens skyldighet att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen innebär att alla behandlingsåtgärder ska grundas utifrån patientens önskemål och förutsättningar. Sjuksköterskan har dessutom ett ansvar för att informationen som förmedlas på ett begripligt sätt samt att patienten har förstått informationen.

Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver hur sjuksköterskans kärnkompetenser innebär förmågan att identifiera den subjektiva uppfattningen av hälsa, samt i samråd med patienten och dess närstående möjliggöra delaktighet. Sjuksköterskan ska samverka i team genom att komplettera egna kompetenser med andra yrkesgrupper och även patienter och närstående. Sjuksköterskan ska tillämpa en evidensbaserad omvårdnad genom att kritisk granska, besluta och använda de metoder som ger patienten störst nytta. Samtidigt bör hänsyn tas till att vården är unik för alla patienter. Som



sjuksköterska bör eftersträva att omvårdnaden utvecklas utifrån patientens behov och resurser för att uppnå god och säker vård. Det innebär att mätning och utvärdering av vårdens kvalitet ska ske över tid.

### **3 PROBLEMFÖRMULERING**

Stroke är en av Sveriges mest förekommande folksjukdomar och många patienter genomlider betydande förändringar i sina vardagliga liv. Det kan handla om fysiska, kognitiva och emotionella utmaningar. Trots omfattande medicinska framsteg, kvarstår utmaningarna för patienterna med återhämtning och ett vardagsliv efter en stroke. Att lindra lidande och främja hälsa är grundläggande aspekter inom sjuksköterskans kompetensområde. Det råder en brist på djupgående förståelse för patienter som drabbats av stroke gällande behov, hinder och möjligheter, vilket försvårar personcentrerade rehabiliteringsinsatser. Genom att få en förståelse för hur utmaningarna kan yttra sig för patienter kan sjuksköterskan bli mer adekvat i sitt arbete och förbättra den personcentrerade vården samt arbeta med förebyggande insatser.

### **4 SYFTE**

Syftet med studien var att belysa äldre patienters erfarenheter av livet efter att de drabbats av en stroke.

## 5 METOD

En integrerad sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes valdes som metod för att besvara syftet. Enligt Friberg (2022a) beskrivs en integrerad sammanställning inspirerad av metasyntes som en metod där tidigare forskning granskas, analyseras och sammanställs. Metoden syftar till att ge en ökad förståelse och en sammanhängande bild av ett speciellt fenomen. Friberg (2022a) menar att studier som grundar sig på kvalitativa artiklar erbjuder en ökad förståelse för individens erfarenheter och upplevelser. Segesten (2022) betonar ytterligare hur kvalitativa artiklar lämpar sig bäst för att förstå människors upplevelser och erfarenheter, eftersom de ger en inblick i hur människor påverkas av en specifik situation. I och med att metoden överensstämmer med studiens syfte ansåg författarna metoden som mest lämplig.

### 5.1 URVAL

De utvalda artiklarna belyser patienters upplevelser och erfarenheter efter att ha drabbats av en stroke, vilket bidrar till att besvara studiens syfte. Artiklarna valdes ut enligt följande inklusionskriterier: kvalitativa studier, peer-reviewed och publikationer på engelska. Artiklarna som valdes ut berörde patienter som var 65 och äldre för att besvara syftet. Kön och ursprungsland beaktades inte vid sökning av artiklar då författarna eftersträvar ett så brett perspektiv som möjligt på hur patientens upplevelse av sin sjukdom yttrar sig. Enbart artiklar publicerade inom ett tidsspänn på tio år (2014–2025) inkluderades med syftet att uppnå ett brett och aktuellt vetenskapligt underlag. Exklusionskriterier för studien var kvantitativa artiklar och reviewartiklar. Kvalitativa artiklar ansågs vara bäst lämpade för att besvara syftet.

Vid sökning lästes samtliga titlar på artiklarna och författarna valde ut de som ansågs vara relevanta för syftet. Därefter läste författarna de utvalda artiklarnas abstrakt. De artiklar vars abstrakt ansågs besvara syftet valdes ut för att läsas i sin helhet. Artiklar som ansågs vara lämplig för resultatdelen kvalitetsgranskades enligt Friberg (2022b). Kvalitetsgranskningen bestod av frågor som var ämnade till att granska kvalitativa studiers kvalitet. Utifrån bedömning av kvalitet har artiklar exkluderats från eller inkluderas i studien.

### 5.2 DATAINSAMLING

För insamling av vetenskapliga artiklar användes databaserna PubMed och CINAHL. En systematisk sökning tillämpades i samtliga databaser för att få fram resultat som svarade till studiens syfte. Östlundh (2022) beskriver CINAHL som en databas som innehåller artiklar av vårdvetenskaplig substans och att PubMed innehåller artiklar om medicin och omvårdnadsvetenskapliga ämnen.

För att identifiera relevanta artiklar användes begränsningar och filter, inklusive kriterier. "Advanced Search" (AND) användes på samtliga databaser. Vid sökning av artiklar användes sökord som: elderly\*, life after stroke\*, lived experience,

patient experience, patient perspective, poststroke, psychosocial factors . Exakta sökningar och sökkombinationer återfinns i bilaga 1. Författarna använde en boolesk sökteknik för att uppnå ett brett urval av artiklar. Booleska sökoperatörer “AND” och “OR” var ett verktyg för att sammankoppla olika termer, Östlundh (2022) menar att dessa sökoperatörer är grundläggande när det gäller att kombinera olika termer. Vidare beskriver Östlundh (2022) hur även trunkering även är en fördelaktig teknik då det inkluderar alla böjningsformer av ett ord. Författarna tillämpade även trunkering vid sin insamling av artiklar för att inte gå miste om artiklar med titlar som böjts annorlunda.

De valda artiklarna betygsattes med poäng mellan 1–14. Vid varje besvarad fråga gav en poäng. Artiklar med poäng 1–5 ansågs vara av låg kvalitet. Artiklar med 6–9 poäng ansågs vara av medelhög kvalitet. Artiklar med en poäng 10–14 ansågs vara av hög kvalitet. 4 artiklar fick 12 poäng, 2 artiklar fick 11 poäng, 3 artiklar fick 10 poäng, 2 artiklar fick 9 poäng och slutligen 1 artikel som fick 8 poäng (Se bilaga 2). Datainsamlingen och granskningen av artiklar genererade 12 vetenskapliga artiklar som författarna ansåg besvara syftet med studien.

### 5.3 ANALYS

De valda artiklarna analyserades genom att tillämpa femstegsmodellen enligt Friberg (2022a) för att besvara studiens syfte. Genom att använda denna metod kan artiklarnas innehåll bearbetas för att identifiera en ny helhet. I det första steget läste författarna de utvalda artiklar noggrant flera gånger och diskuterades sinsemellan författarna för en djupare förståelse och utvärdering. I andra steget valdes ut artiklar som var bäst lämpade för studiens syfte. Artiklarna dokumenteras i översiktstabeller för en överskådlighet av dess innehåll (Bilaga 3). Det tredje steg innebar att författarna skapade ett separat dokument där en sammanställning av valda artiklar genomfördes. Vidare bearbetades samtliga artiklar och de nyckelfynden kunde identifieras i artiklarnas resultat. Författarna färgmarkerade och använde sig av stödord för att urskilja likheter och skillnader mellan de olika resultaten. Det fjärde steget bestod av att diskutera de olika fynd som identifieras för att avgöra dess relevans för studiens syfte. I det sista steget genomfördes en jämförelse av fynden för att skapa teman och subteman. Analysmodellen är enligt Friberg en rekommendation för en litteraturbaserad studie (Friberg, 2022a).

### 5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Inom forskning är integritet en central princip och handlar om att säkerställa att forskning genomförs på ett ansvarsfullt och respektfullt sätt i enlighet med lagar och riktlinjer. Författarna hade som mål för denna studie att granska insamlade artiklar gentemot Vetenskapsrådet (2017) riktlinjer och forskningsetisk kodex. Vetenskapsrådet (2017) utgår från fyra principer: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Informationskrav innebär att deltagarna ska informeras om studien och de villkor som föreligger. Samtyckeskravet innebär att deltagarna behöver ge sitt samtycke att delta i studien. Nyttjandekravet beskriver hur den insamlade data enbart får användas

till forskning. Konfidentialitetskravet innebär att personuppgifter och annan känslig information skall hållas konfidentiell (Vetenskapsrådet, 2017). Författarna har tagit hänsyn till dessa riktlinjer bland annat genom att samtliga artiklar som användes i studiens resultat erhåller ett etiskt godkännande från etiska kommittéer. Detta tyder på att valda artiklar bygger på en eller flera etiska principer. Det framgår i flera av artiklarna att deltagarna gett informerat samtycke samt att deltagarna har givits anonymitet. I vissa av de inkluderande studierna förekommer identifierbar information såsom namn och ålder. Dock har dessa studier genomgått en etisk prövning där deltagarna gett sitt samtycke till att uppgifterna publiceras. Författarna har valt att behandla deltagarnas integritet med respekt genom att fokusera på att besvara studiens syfte och enbart använda insamlade data till detta. Henricson och Billhult (2023) skriver om betydelsen av att forskare vid en kvalitativ forskning förhåller sig opartiska och öppna till den insamlade data i artiklarna. Författarna hade en grundläggande förförståelse kring ämnet då dess anhöriga tidigare drabbats av fenomenet. Reflektion kring det valda problemområdet diskuterades sinsemellan för att författarna skulle upprätthålla ett objektiva perspektiv och undvika subjektiva åsikter. Denna reflektion bidrog till att stärka studiens trovärdighet och säkerställer att analysen grundar sig på den insamlade data snarare än författarnas egna förutfattade meningar.

## 6 RESULTAT

Analysen av de 12 vetenskapliga artiklarna resulterade i tre teman och sex subteman.

Tema	Subtema
En förändring i kropp och kognition	<ul style="list-style-type: none"><li>• Motoriska svårigheter</li><li>• Kognitiva begränsningar</li></ul>
Från självständighet till beroende	<ul style="list-style-type: none"><li>• Känslan av en förlorad identitet och självbild</li><li>• En komplex väg till acceptans</li></ul>
Anpassning till ett förändrat liv	<ul style="list-style-type: none"><li>• Övergång från sjukhus till hem</li><li>• Praktiska utmaningar och upplevelser av rehabilitering</li></ul>

Tabell 1: Översikt av teman och subteman

### 6.1 En förändring i kropp och kognition

Stroke är förknippat med betydande perceptuella, kognitiva och motoriska funktionsnedsättningar, vilket innebär att många drabbade får svårt att återvända till det vardagliga livet och livsmönster. Två subteman identifierades: *Motoriska svårigheter* och *Kognitiva begränsningar*. Den plötsliga förändringen innebär fysiska utmaningar som påverkar den psykiska hälsan. För patienter som överlevt en stroke präglas vardagen ofta av en ökad osäkerhet, där både kroppsliga begränsningar och emotionella påfrestningar förekommer och har en direkt påverkan på livskvaliteten.

#### 6.1.1 Motoriska svårigheter

En gemensam utmaning bland patienter som överlevt en stroke är de omfattande svårigheterna som uppstår till följd av sjukdomen. Motoriska nedsättningar

påverkar vardagliga aktiviteter, såsom att lyfta benet under en promenad eller att utföra finmotoriska uppgifter, som att knäppa knappar på byxor, vilket tidigare skedde utan ansträngning. Förlusten av kontroll över arm och ben begränsar ytterligare individens självständighet och förmåga att utföra rörelser enligt egen vilja. Dessa begränsningar leder till frustration och en känsla av att kroppen inte längre svarar på de intentioner som finns i tanken (De Rooij et al., 2021; Jellema et al., 2022; Takashima et al., 2016).

De motoriska förändringar som uppstår efter en stroke leder till känslor i form av hopplöshet och en upplevelse av att livet har blivit mer begränsat och långsamt. Tidigare kunde individen förlita sig på kroppens rörligheter, kognitiva funktioner och beslutsförmåga, däremot upplever patienter efter insjuknande en tydlig skillnad i sin funktionsförmåga. Patienter som överlevt en stroke beskriver en ökad trötthet i den drabbade kroppshalvan jämfört med den friska sidan. Dessutom kan återkommande tankar på insjuknandet väcka känslor av hjälplöshet och existentiell oro, där rädslan för döden förstärks av den motoriska begränsning som uppstått till följd av stroke (Simeone et al., 2015).

## 6.1.2 Kognitiva begränsningar

Post-stroke trötthet är ett av de vanligaste symtomen tre månader efter en stroke, vilket har en betydande och negativ inverkan på patienter som överlevt stroke samt deras livskvalitet. Det är en komplex och mångfacetterad upplevelse som omfattar motoriska, emotionella och kognitiva aspekter. Den fysiska tröttheten efter en stroke härleds ofta till muskelsvaghet och tenderar att minska i takt med att muskelstyrkan återhämtas (Askari et al., 2024). Den kognitiva tröttheten utgör en långvarig utmaning som många patienter upplever kort efter att diagnosen fastställs, denna form av trötthet beskrivs ofta som särskilt påfrestande efter en dag med hög mental belastning, i arbetsrelaterade sammanhang där stor koncentration krävs. Fler patienter med stroke vittnar om att situationer som kräver snabb respons, såsom vid akuta händelser, innebär en betydande energiförlust och förstärker känslan av utmattning. Den kognitiva tröttheten är starkt kopplad till dagliga aktiviteter, där graden av komplexitet och tidsåtgång påverkar graden av utmattning (Askari et al., 2024).

Afasi är en av de kognitiva begränsningarna som drabbar patienter som överlevt en stroke. Det är en språkstörning som påverkar individens förmåga att bearbeta och använda språk, vilket innebär svårigheter med att tala, förstå, läsa och skriva. Afasi orsakas av neurologiska tillstånd, men den primära orsaken är ofta en stroke eller en traumatisk hjärnskada (Berg et al., 2017).

Förlusten av talförmåga efter en stroke ofta beskrivs som en plötslig och chockerande upplevelse för de drabbade. Förändringen i kommunikationsförmåga är inte enbart kopplad till de fysiska svårigheterna med att tala, utan även till de psykologiska och sociala konsekvenserna av en begränsad möjlighet att uttrycka sig fritt. Många patienter med afasi upplever att deras förmåga att kommunicera sin personlighet och identitet, genom humor eller aktivt deltagande i samtal, begränsas av språkstörningen (Wray et al., 2019). Bristande kontroll över språket orsakar frustration och känslan av att inte längre kunna delta i sociala interaktioner på samma sätt som tidigare. En individ kan en tydlig tanke att uttrycka, men saknar förmågan att hitta rätt ord eller formulera meningar på ett sätt som gör att denne blir förstådd. Denna förändring i

kommunikationsförmågan påverkar därmed inte bara det praktiska språkanvändandet, utan även individens självbild och relationer till andra (Wray et al., 2019).

Minnesproblem är en av de kognitiva begränsningarna som uppstår efter en stroke och kan i vissa fall vara en indikation på en begynnande demens. Dock upplever många patienter en uttalad rädsla för att få en demensdiagnos, vilket påverkar deras vilja att rapportera minnesrelaterade svårigheter. För vissa innebär minnesförlusten en tydlig konsekvens av stroke, medan andra ser den som en naturlig del av åldrandet (Tang et al., 2018). Vissa patienter lever i förnekelse eller försöker minimera sina symtom för att undvika en potentiell demensdiagnos. Framför allt äldre individer tenderar att normalisera minnesförlusten som en del av åldersrelaterade förändringar snarare än en post-strokekomplikation. Rädslan för att få en demensdiagnos skapar således en barriär mellan patient och vården, där behovet av stöd och behandling inte alltid uppmärksammas i tid (Tang et al., 2018).

## 6.2 Från självständighet till beroende

De fysiska och kognitiva funktionsnedsättningarna till följd av stroke innebär att patienterna får ett ökat behov av stöd. Detta är något som är svårt för patienterna att förlika sig med och innebär en omdefinition av patienternas självbild. Det identifieras två subteman som är betydelse: *Känslan av en förlorad identitet och en komplex väg till acceptans*. Dessa subteman beskriver hur patienter får en ny identitet då tidigare sysslor och intressen inte längre går att upprätthålla, i stället blir patienterna tvungna att förlika sig med sina nya livssituationer och omdefiniera sig själva utifrån aktuella förmågor.

### 6.2.1 Känslan av en förlorad identitet och självbild

Känslan av att förlora sin identitet och dessvärre roller som de hade innan de drabbades av stroke var återkommande hos patienterna. (Pluta et al., 2015; Simeone et al., 2015; Takashima et al., 2016). Patienterna upplever tvivel och oro kring framtiden och har en stark önskan om att återgå till livet innan stroke. Att hamna i beroendeställning väcker känslor av oduglighet och skam vilket leder till en existentiell kris där patienterna upplever sitt liv som meningslöst.

Fortsättningsvis upplevs en avsaknad av funktionalitet för att kunna utföra sina dagliga aktiviteter självständigt samt en brist på vetskap om det skulle bli möjligt igen (Takashima et al., 2016; Pluta et al., 2015; Wray et al., 2019). Det upplevs som en sorg och frustration när tidigare aktiviteter och intressen inte längre kan utövas eller praktiseras vilket påverkar patientens identitet (Takashima et al., 2016; Berg et al., 2017; Reunanen et al., 2016).

Känslan av att förlora sin roll påverkar patientens självbild negativt och resulterar till att de ifrågasätter sin egen förmåga och identitet (Takashima et al., 2016). Den plötsliga förlusten av tal- och språkförmåga beskrivs som en oväntad konsekvens av stroke. Både språk och tal upplevs som ansträngda och patienter har svårigheter med att förstå eller uttrycka sig själva. Känslan av att förlorat kontrollen över att kunna visa sin humor eller delta i samtal på mer än en

grundläggande nivå bekymrar patienterna (Wray et al., 2019). En del patienter som överlevt en stroke använder sig av förebyggande strategier för att hantera dessa utmaningar. Strategier från logopeden används för att sakta ner talet eller bryta ner ord, medan andra förlitar sig på personliga egenskaper som humor för att hantera förändringarna (Berg et al., 2017; Wray et al., 2019).

För andra patienter upplevs det att stroke medför en betydande påverkan på deras emotionella funktion. De känner sig nu mer sorgsna och tillbakadragna, vilket var långt ifrån deras tidigare personlighet (Pluta et al., 2015). Den ökade sårbarheten och frustrationen är kopplad till förlusten av tidigare livsmål för de som genomlidit en stroke, de beskriver ett försämrat självförtroende samt svårigheter att ta sig ut på egen hand, vilket medför känslor av uppgivenhet (Takashima et al., 2016; de Rooij et al., 2021).

De fysiska och kognitiva funktionsnedsättningarna till följd av stroke innebär att de äldre patienterna får ett ökat behov av stöd. Detta väcker komplexa känslor hos patienter, då de har svårigheter att förlita sig med sin nya livssituation. Det är särskilt utmanande för patienterna när de behöver förlita sig på anhöriga och närstående (Pluta et al., 2015; Takashima et al., 2016). En patient som tidigare varit självständig i sitt dagliga liv präglas nu av att anpassa sig till vårdpersonalens schema och rutiner vilket orsakar ilska och sorg. Det upplevs av patienterna att de förlorat en del av sin autonomi i samband med sin beroendeställning (Takashima et al., 2016). En patient uppger känslan av maktlöshet när patienten nekas deltagande av en väns bröllop, familjen ansåg att det var besvärligt att ta med patienten på grund av patienten var rullstolsbunden. Patienten beskriver det som att viljan och kroppen inte samverkar med varandra, detta orsakar känslor av en djup maktlöshet (Takashima et al., 2016).

Beroendet av vårdpersonalens rutiner förstärker även känslan av en förlorad autonomi. En patient tvingades bära inkontinensskydd enligt sjukhusets policy för att utföra sina behov i ett rum med andra patienter, situationen beskrivs enligt patienten som nedvärderande och förbittrande (Takashima et al., 2016). Detta belyser hur vårdpersonalens rutiner kan bryta ner patientens självbestämmande och förstärker känslan av att vara en passiv mottagare av vård, i stället för en aktiv aktör i sitt eget liv (Takashima et al., 2016).

## 6.2.2 En komplex väg till acceptans

Skam och skuld-känslor inför deltagarnas nya livssituation är kopplat till önskan om självständighet och svårigheter att acceptera en ny identitet. Det är överväldigande för patienter att försöka anpassa sig till sina nya identiteter då det är en stor kontrast till deras tidigare liv (Takashima et al., 2016; Wray et al., 2019). Patienter kämpar med att finna en balans mellan att acceptera hjälp från andra och vara självständiga (Wray et al., 2019; Takashima et al., 2019). Att få hjälp från anhöriga och närstående är ett stort stöd och har en betydelse för anpassningen till den nya livssituationen (Pluta et al., 2015; Simeone et al., 2015; Wray et al., 2019; Takashima et al., 2016).

Trots att stödet från anhöriga och närstående underlättar anpassningen till det nya livet, uttrycker patienter en rädsla för att vara en belastning på sin omgivning



(Pluta et al., 2015; Simeone et al., 2015; Wray et al., 2019; Takashima et al., 2016). Vissa patienter accepterar lättare sin beroendeställning med hjälp av kulturella fenomen såsom "amae", det innebär att patienten medvetet önskar hjälp utifrån sin funktionsnedsättning och har en förväntan att få hjälp från andra. En patient berättar hur den låtsas att inte kunna skära sin mat för att kunna få hjälp från sina anhöriga, patienten menar att den skulle kunna utföra denna handling egentligen men att "amae" uppmanar till att be om hjälp samt att finna tillfredsställelse i det (Takashima et al., 2016).

Patienter som överlevt en stroke betonar vikten av att hitta en rimlig balans mellan att bevara känslan av autonomi och ta emot hjälp (Wray et al., 2019; Takashima et al., 2016). Det krävs att familj, vårdpersonal och vänner är måna om att respektera och bevara patienter som överlevt en stroke självständigheten, som uppstod när en patient på en utekväll blev uppmanad att stanna kvar vid bordet medan vännerna skulle beställa dryck. Trots att agerandet från vännerna grundar sig i goda intentioner, finns det en önskan om att kunna klara av saker själv (Wray et al., 2019).

## 6.3 Anpassning till ett förändrat liv

Stroke har en betydande påfrestning på kroppen och psyket, vilket leder till en omfattande förändring i patientens liv. Det identifieras två subteman som har betydelse för den förändring som uppstår: *Övergång från sjukhus till hem och praktiska utmaningar och upplevelser av rehabilitering*. Återhämtningen är en långsam och komplex process där rehabilitering syftar till att återställa fysiska funktioner och gradvis möjliggöra en återgång till vardagen. För att främja återhämtningen krävs både interna och externa resurser som stödjer patientens fysiska, kognitiva och emotionella rehabilitering.

### 6.3.1 Övergång från sjukhus till hem

Övergången från sjukhusvistelse till hemmiljö efter en stroke är en komplex och utmanande process som påverkar både den drabbade och dess närstående. Många patienter upplever att stödet de får under denna fas är otillräcklig, vilket försvårar deras återhämtning och anpassning till vardagen (Reunanen et al., 2016; Sivertsen et al., 2024). Dessutom kan vissa känna sig begränsade i sin egen rehabiliteringsprocess, där terapeutens roll uppfattas som styrande snarare än stödjande (Berg et al., 2017; Reunanen et al., 2016). Denna känsla av passivitet påverkar i sin tur både motivation och delaktighet i återhämtningsprocessen. Hemkomsten efter en stroke väcker ofta blandade känslor hos patienter, där vissa upplever lättnad medan andra känner frustration. För många innebär återgången till hemmiljö en efterlängtat återförening med familjen och en möjlighet att återgå till sina dagliga rutiner (Reunanen et al., 2016; Jellema et al., 2022). Samtidigt medför det ökade ansvaret i hemmet, såsom föräldraskap och dagliga aktiviteter, oväntade utmaningar. Många svårigheter blir tydliga först efter hemkomsten, såsom trötthet, balansproblem, läs- och skrivsvårigheter samt humörsvängningar. Detta påverkar både den fysiska och emotionella återhämtningen (Reunanen et al., 2016; Sivertsen et al., 2024).

En del patienter upplever att det finns skillnader i hur de upplever sig själva och hur omgivningen upplever dem. Vissa begränsningar som ej är uppenbara för

omgivningen blir svårt att ta hänsyn till, vilket orsakar att patienter kan känna sig missförstådda. Det är en utmaning för flera patienter som överlevt en stroke och orsakar känslor av att vara ensam i sin sjukdom. De osynliga konsekvenserna av sjukdomen uppfattas inte alltid av omgivningen, vilket leder till en känsla av bristande förståelse och stöd (Sivertsen et al., 2024).

En komplex och intensiv känslomässig respons i samband med utskrivning från sjukhus till hemmet är vanligt för patienter som överlevt en stroke (O'Callaghan et al., 2024; Simeone et al., 2015). Återkommande känslor innefattar oro över den framtida tillvaron, osäkerhet kring den egna beredskapen samt reflektioner över de förmågor som utvecklats under sjukhusvistelsen. Trots att många patienter rapporterar en betydande emotionell stöttning från familj, vänner och kollegor, framkommer även ett behov av att samtala med någon utanför närmaste krets. Dessutom upplever flera patienter ett starkt emotionellt stöd från vårdteamet under övergången från sjukhusvård till hemmet. Detta stöd hade betydelse för patientens känslomässiga förbättring. (O'Callaghan et al., 2024).

### **6.3.2 Praktiska utmaningar och upplevelser av rehabilitering**

Inför utskrivning från sjukhuset fick patienter besök av professionella vårdgivare som följde med dem hem för att bedöma deras förmåga att hantera vardagliga uppgifter. Bedömningen innefattar bland annat patientens möjlighet att använda trappor, nå köksskåp och identifiera behovet av hjälpmedel i hemmet. Vissa patienter fick även lära sig nya strategier för att hantera dagliga aktiviteter, såsom att öppna dörrar, använda mobiltelefon för säkerhetsändamål eller nyttja andra hjälpmedel (Reunanen et al., 2016).

Genom sin rehabilitering har patienter fått strategier som bidrar till ökad självständighet i vardagen. Det kan handla om att hantera dagliga aktiviteter såsom att öppna ytterdörren. En patient beskriver hur den lärt sig tekniker att kunna utföra sina aktiviteter trots sina kroppsliga begränsningar (Reunanen et al., 2016). Denna typ av strategi visar sig vara avgörande för patientens självständighet. Tidigare var patienten ofta tvungen att vänta i hissen tills någon kunde hjälpa till med att öppna dörren, men genom att tillämpa den nya tekniken kan patienten hantera situationen på egen hand. Denna framgång hade en särskild betydelse för patienten, då det innebar en ökad känsla av självständighet och kontroll i vardagen (Reunanen et al., 2016).

## **6.4 RESULTATSAMMANFATTNING**

Livet efter en stroke innebär stora förändringar i vardagen, både fysiskt och mentalt. Många patienter upplever motoriska svårigheter vilket gör det svårt att röra sig som tidigare och utföra vardagliga sysslor. Det leder ofta till en känsla av att ha förlorat kontrollen över sin egen kropp och ett ökat beroende av att få hjälp från andra. Trötthet, särskilt mental, är vanligt och påverkar koncentrationsförmågan, vilket kan göra det svårt att återgå till arbetslivet, sociala aktiviteter och vardagliga sysslor patienterna brukade göra.

Förändringar i språk och kognition, som afasi och minnesproblem, kan göra det svårare att kommunicera och upprätthålla relationer, vilket påverkar självbilden och den sociala situationen. Många beskriver en frustration över att inte bli

förstådd, särskilt när det gäller osynliga symtom som trötthet och koncentrationssvårigheter. Den förlorade självständigheten och osäkerheten inför framtiden kan väcka både oro och frustration.

Rehabilitering är ofta utmanande och övergången från sjukhus till hemmet kan kännas abrupt. Bristen på stöd i denna fas kan göra det svårt att anpassa sig till det nya livet. Trots detta försöker många hitta strategier för att återfå så mycket självständighet som möjligt och skapa en ny vardag utifrån sina förutsättningar.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 METODDISKUSSION

Syftet med denna studie var att belysa äldre patienters erfarenheter av livet efter en stroke. För att uppnå detta syfte har en kvalitativ integrerande litteraturoversikt valts som metod, vilket möjliggör en djupare förståelse av det valda forskningsområdet. Enligt Friberg (2022a) är kvalitativa studier särskilt lämpade för att undersöka hur lidande erfars, hur livet formas i relation till hälsofaktorer och processer samt hur patienters upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kan tillgodoses.

I denna studie tillämpades en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes, en metod där forskningsresultat systematiskt sammanställs, analyseras och tolkas (Friberg, 2022a). Genom att använda denna ansats strävade studien efter att syntetisera befintlig kvalitativ forskning och skapa en ny helhet, vilket kan bidra till en djupare förståelse av fenomenet. Vidare syftar denna metod till att formulera praktiska implikationer för omvårdnadsarbetet genom att sammanställa tidigare forskning på ett sätt som kan vägleda vårdpersonal i mötet med äldre patienter efter en stroke. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) bör metoddiskussionen präglas av ett kritiskt förhållningssätt där studiens styrkor och svagheter analyseras utifrån centrala kvalitetskriterier: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Trovärdighet avser i vilken utsträckning den kunskap som skapas genom studien kan anses vara rimlig och giltig. Pålitlighet innebär att författarna tydligt beskriver sin förförståelse, det vill säga deras tidigare erfarenheter och kunskap om forskningsproblemet, samt hur dessa kan ha påverkat både datainsamling och analys. Bekräftelsebarhet stärks genom en transparent beskrivning av analysprocessen, vilket gör det möjligt för andra forskare att följa och granska tolkningar. Överförbarhet handlar slutligen om huruvida studiens resultat kan tillämpas i andra grupper, kontexter eller situationer.

En kvantitativ metod valdes bort för denna studie, eftersom kvantitativ forskning främst fokuserar på mätning och jämförelse av huruvida en vårdinsats ger bättre resultat än en annan Friberg (2022a). Eftersom denna studie syftar till att undersöka patienters subjektiva erfarenheter utifrån ett patientperspektiv, bedömdes en kvalitativ ansats vara mer lämplig.

Pålitligheten i studien kan stärkas genom flera aspekter under forskningsprocessen. En kvalitativ metod valdes eftersom den var bäst lämpad för att undersöka patienters erfarenhet i relation till sjukdomen. Vid urvalet av artiklar säkerställdes att de utgick från ett patientperspektiv för att fånga de subjektiva upplevelser som studien avser att belysa. Studien baseras på resultat från tolv vetenskapliga artiklar, vilka valdes utan geografisk begränsning för att inkludera en bredare kontextuell förståelse. De databaser som användes för att identifiera relevanta artiklar var CINAHL och PubMed, vilka är särskilt inriktade på hälso- och vårdvetenskaplig forskning.

En utmaning i sökprocessen var att identifiera artiklar som specifikt fokuserade på äldre patienters erfarenheter av livet efter en stroke. Då åldersspannet 65+ var utgångspunkten för studien, visade sig filtreringsfunktionen i databaserna vara begränsad eftersom många potentiellt relevanta artiklar exkluderas då dessa inte mötte ålderskriterierna. För att hantera detta valde författarna att i vissa databaser avstå från strikt filtrering. Istället manuellt granska titlar och abstract för att identifiera de mest relevanta artiklarna utifrån studiens syfte. Ytterligare en utmaning var att flera vetenskapliga artiklar bestod av perspektiv från närstående, vårdgivare och patienter. Dessutom omfattade många studier deltagare i varierande åldrar. För att säkerställa relevansen för denna studie granskade författarna varje enskild artikel noggrant och valde endast ut den data som var relevant utifrån studiens syfte och ålderskriterier.

Studiens pålitlighet stärks genom en avgränsning av tidsperioden mellan 2014–2024, vilket säkerställer att endast aktuell och relevant forskning inkluderas. Resultatet har en hög överförbarhet eftersom de utvalda artiklarna är geografiskt oberoende och hämtade från olika länder för forskning belyser liknande problem.

Studiens pålitlighet anses stärkt då artiklarna som användes kvalitetsgranskades enligt Friberg (2022b) granskningsfrågor för kvalitativa artiklar. Samtliga artiklar erhåller dessutom ett etikgodkännande från diverse etiska kommittéer. En faktor som däremot kan sänka studiens pålitlighet är att artiklarnas resultat är skrivet på engelska. Eftersom författarna inte har engelska som modersmål finns en risk för feltolkningar och en viss påverkan på förståelsen. En möjlig lösning på detta problem skulle kunna vara att författarna använder översättningsverktyg för att översätta artiklarna från engelska till svenska. Dock medför även denna metod vissa brister, då specifika begrepp kan förändras i betydelsen vid en direkt översättning. Genom att tillämpa inklusions- och exklusionskriterier vid datainsamlingen kunde studiens pålitlighet stärkas ytterligare.

De valda artiklarna (se Bilaga 2) är peer-reviewed och har genomgått upprepade genomläsningar för att säkerställa att de besvarar studiens syfte. Vid databasökningen användes strategier såsom trunkering, booleska operator, avancerad sökning samt noggrant utvalda sökord för att identifiera de mest relevanta artiklarna. Pålitligheten i sökprocessen är hög, då andra forskare kan följa samma metod som beskrivs i (Bilaga 1) och genom att använda samma sökstrategi förväntas nå liknande resultat.

Författarna har noggrant analyserat samtliga tolv artiklar genom att färgmarkera dem utifrån likheter och skillnader. Eftersom flera av studierna uppvisade liknande resultat, stärks bekräftelsebarheten i denna studie. Därefter sammanställdes artiklarnas innehåll, följt av en diskussion där författarna

identifierade teman och subteman för att skapa en struktur inför den tematiska analysen. För att ytterligare stärka studiens kvalitet och relevans har en kvalitetsgranskningsmall tillämpats vid granskning av artiklarna, där specifika kriterier utvärderats för att säkerställa att endast studier av hög vetenskaplig kvalitet inkluderades i analysen.

Överförbarheten i studien har både styrkor och svagheter. De utvalda artiklarna är från olika länder: Kanada, Norge, Nederländerna, Irland, Polen, Finland, Italien, Japan och England. Författarna strävade efter ett så brett perspektiv som möjligt på hur patientens upplevelse av sin sjukdom yttrar sig, vilket i sin tur gav ett brett perspektiv globalt. I och med detta kan det ifrågasättas huruvida resultatet är överförbart till andra länder. Det kan finnas skillnader i vårdstruktur och behandling som kan ha en påverkan på hur en individ upplever livet efter stroke. I uppsatsens resultat framgick resultatskillnader i vilken inverkan kultur hade på livet efter stroke. Däremot var en gemensam nämnare för samtliga artiklar var känslan av en förlorad autonomi och svårigheter att anpassa sig till sin nya livssituation relaterat till kognitiva och motoriska begränsningar. Detta påvisar att vissa aspekter förblir densamma oberoende av vilket land studien är genomförd i. Författarna anser därmed att resultaten är överförbara även i den svenska sjukvården.

Trovärdigheten för studien stärks då det finns en tydlig redovisning av hur artiklarna söktes fram och även ett poängsystem som rangordnar artiklar utifrån kvalitet. Databaser, sökstrategier och söktermer har dokumenterats samt metoder som används för att få fram artiklarna. Genom att dokumentera databassökningarna visar det tydligt att läsaren får möjlighet att granska detta vilket kan öka trovärdigheten.

## 7.2 RESULTATDISKUSSION

Resultatet indikerar att många patienter som överlevt en stroke upplever betydande begränsningar i sitt dagliga liv, där motoriska nedsättningar utgör en av de största utmaningarna. Dessa funktionsnedsättningar påverkar grundläggande aktiviteter såsom att promenera eller utföra finmotoriska uppgifter, att knäppa knapparna på kläderna. Förlusten av motorisk funktion har en direkt inverkan på individens självständighet och kan leda till känslor av frustration, sorg och oro över den förlorade förmågan att utföra tidigare självklara handlingar. Liknande fynd presenteras av Lo et al. (2021) som beskriver hur patienter som överlevt en stroke ofta uttrycker en emotionell påfrestning kopplad till förlusten av självständighet. Trots dessa utmaningar visar resultaten att många patienter som överlevt en stroke är motiverade att återfå sina färdigheter och anpassa sig till den nya livssituationen. Studien visar att patienter är villiga att lära sig nya strategier och tekniker, så länge rehabiliteringsinsatserna och informationen upplevs som meningsfulla och bidrar till framsteg i återhämtningen. Denna sträva efter förbättring är samma som

tidigare forskning, där patienter betonar vikten av att sätta upp personliga mål och arbeta konsekvent för att kunna uppnå dem. Genom att successivt anpassa sig till post-strokeutmaningar kan individen, trots egna begränsningar, uppnå bättre självständighet och en förbättrad livskvalitet. I detta fall kan även sjuksköterskan ta del av patientjournal med avsikten att läsa och följa patientens utveckling i vårdförloppet för att lägga till eller ta bort det som inte gynnar patienten i utvecklingen.

Jönsson (2021) betonar vikten av att som vårdpersonal utifrån ett vårdperspektiv är aktivt engagerad i vården av patienter som insjuknat i stroke. Sjuksköterskan har en central roll i att motivera och stödja patienter med hjärnskador i deras rehabilitering genom att uppmuntra dem att träna upp sina funktioner och utveckla en förståelse för vikten av ansträngning i återhämningsprocessen. För att främja framgångsrik rehabilitering bör fokus riktas mot individens befintliga förmågor snarare än enbart på funktionsnedsättningar. En effektiv återhämtning förutsätter att målen bryts ned i mindre hanterbara delmål, vilket möjliggör en gradvis och hållbar förbättring. Vidare är tålmodighet en avgörande faktor, inte bara för patienter som överlevt en stroke, utan även för närstående och vårdpersonal som är involverade i rehabiliteringsprocessen.

Praktiska utmaningar och upplevelser av rehabilitering visar även att patienter som överlevt en stroke, ofta upplever betydande utmaningar till följd av både fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar vilket medför ett ökat behov av stöd. Beroendet av vårdpersonal och närstående kan upplevas som en förlust av autonomi. Denna upplevelse bekräftas även av Meijering et al. (2016), som beskriver hur patienter har svårt att integrera sin förändrade kropp med sin självbild. Förlusten av förmågan att delta i tidigare meningsfulla aktiviteter förstärker känslan av identitetsförändring och påverkar individens upplevelse av självständighet negativt.

Trötthet är en central utmaning för patienter efter en stroke, där många upplever att den dominerar deras tillvaro och påverkar livskvaliteten negativt. Särskilt kognitiv trötthet kan innebära betydande svårigheter, vilket medför en hög mental belastning, särskilt i arbetsrelaterade sammanhang. Meijering et al. (2016) påpekar att denna trötthet kan bli så påtaglig av yttre stimuli, ljud och rörelser i offentliga miljöer, som upplevs utmanade. Även vardagliga sociala interaktioner kan kräva en stor ansträngning, vilket kan leda till att många patienter föredrar att stanna hemma och undvika sociala. Genom att tillämpa Erikssons (1994) teori på Meijering et al. (2016) studie kan det konstateras att de utmaningar som patienter med stroke upplever primärt kan kopplas till livslidande. Förlusten av autonomi och förändringar i självbild kan skapa en djup existentiell kris, där individens förmåga att upprätthålla sin tidigare livsstil och identitet hotas. Samtidigt kan vårdlidande uppstå om patienten inte får adekvat stöd och bemötande inom vården, vilket kan förstärka känslan av utsatthet och beroende. Att förstå dessa olika former av lidande är avgörande för att kunna erbjuda en personcentrerad vård som både lindrar lidandet och främjar patientens välbefinnande.

Det har visats att kulturella fenomen kunde vara till hjälp vid justering till den nya vardagen. Det ansågs lättare att ta hjälp från andra när patienter tog hänsyn till kulturella normer som förespråkar just om att förlita sig på någon. Stödet från anhöriga och närstående ledde därför till ett ökat välbefinnande och bidrog till att

främja viljan att fortsätta eftersträva förbättring av sin sjukdom. Det framkommer även att patienter uppger att deras anhöriga har bristfällig kunskap gällande hur konsekvenserna av stroke kan yttra sig hos en patient. De upplever att anhöriga inte förstår hur osynliga konsekvenser som trötthet påverkar patienterna, vilket leder till känslor av ensamhet hos patienterna.

I resultatet framgår det att patienter upplever emotionella och psykiska utmaningar efter sin stroke, vilket har en direkt påverkan på välbefinnandet. Patienterna uttrycker att de inte känner igen sig själva och de har en stark längtan att återgå till livet innan de drabbades av stroke. Detta är i enlighet med Li et al. (2024) som beskriver hur emotionella och psykologiska reaktioner är vanligt förekommande efter en stroke. Vidare beskrivs det hur depression är en av de vanligaste neuropsykologiska konsekvenserna efter insjuknandet av stroke. Resultatet beskriver hur patienter uppger symptom som nedstämdhet, ökad sårbarhet och även en existentiell hopplöshet i relation till sin nya livssituation. Denna känsla av hopplöshet förstärks ytterligare av osäkerheten kring återgången till hemmet efter sjukhusvistelsen, vilket Fowler et al., (2024) beskriver som en särskilt påfrestande period. Många patienter upplever denna övergång som en krisartad situation präglad av ovisshet om framtiden. Patienter som överlevt en stroke rapporterar en rad personliga utmaningar, däribland depression, ångest, trötthet, låg självkänsla och en känsla av ensamhet. För många leder detta till en påtaglig brist på motivation att fortsätta kämpa, då de ständigt är medvetna om sin egen sårbarhet och risken för en plötslig försämring av hälsotillståndet.

Resultatet visar att patienter fick stöd av professionella vårdgivare vid hemgång, där en bedömning av deras förmåga att hantera vardagliga sysslor genomfördes i hemmiljö. Patienterna upplevde att rehabiliteringsinsatserna bidrog till en ökad självständighet och att de genom rehabiliteringen fick möjlighet att utveckla nya strategier för att hantera vardagliga sysslor. Samtidigt framhåller Krishnan et al (2019) att även om patienterna var involverade i att utföra rehabiliteringsaktiviteter, upplevde de en brist på delaktighet i beslutsfattandet kring sin egen rehabiliteringsprocess. Patienterna betonade vikten av att vara med och påverka beslut, då de ansåg sig ha bäst insikt i sina egna kroppsliga begränsningar och behov. Det framkom även att många patienter upplevde en brist på information vid utskrivning från sjukhuset, särskilt gällande vad som förväntades av dem i hemmiljö och hur rehabiliteringsprocessen skulle fortlöpa. En tydligare vägledning vid utskrivning efterfrågades, då flera patienter uttryckte osäkerhet kring vad de kunde förvänta sig efter sjukhusvistelsen. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2021) innebär ICN:s etiska kod att sjuksköterskan ansvarar för att tillhandahålla individanpassad vård som respekterar patientens autonomi, integritet och unika behov. Denna princip speglas i studiens resultat genom patienters upplevelser av bristande delaktighet i rehabiliteringsprocessen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 3 kap. 1 §) är målet att främja god hälsa och erbjuda vård på lika villkor för hela befolkningen. Detta innebär att alla patienter oavsett funktionsnedsättning, ålder, kön, bakgrund eller ekonomisk situation har rätt till en jämlik vård. Det innebär att patienter som drabbats av en stroke ska få samma tillgångar till rehabilitering, hjälpmedel och vård som andra grupper. Denna jämlikhet i vården är grundläggande för att säkerställa att alla patienter får en lika behandling i vården och bibehålla god livskvalitet. ICN:s etiska kod, som fokuserar på förebyggande av vårdlidande genom att lyfta patientens rätt till värdighet. Studiens beskrivning av hur patienter som överlevt

stroke isolerar sig på grund av identitetsförlust och hopplöshet understryker vikten av detta.

I resultat framgår det att patienten som drabbats av en stroke kan uppleva kognitiva begränsningar, där språkstörningar är vanligt och påverkar förmågan att bearbeta information och använda språket. Förlust av talförmåga och svårigheter att uttrycka sig kan ge upphov till oro, frustration och en känsla av utanförskap i sociala sammanhang. Enligt patientlagen (2014:821, 3 kap. 1 §) har patienten rätt till information om sitt hälsotillstånd, planerad vård och behandling samt om eftervård och förebyggande åtgärder. För patienter med afasi är det av särskild vikt att informationen utformas på ett sätt som är anpassat efter individens förmåga att ta till sig information. För att underlätta förståelsen kan vårdpersonalen till exempel använda bilder, stöd av närstående eller tolk för att säkerställa att relevant information når ut till patienten. Patienten har även rätt till anpassad vård enligt patientlagen (2014:821, 3 kap. 2 §). Det är viktigt att detta tillämpas och att vården anpassas utifrån patientens individuella behov och förutsättningar.

Vidare framkommer det i resultatet att patienter som överlevt en stroke genomgår betydande förändringar både psykiskt och fysiskt. För dessa patienter krävs omfattande anpassningar både på sjukhus och i hemmet, för att möta deras individuella behov. En av sjuksköterskans kärnkompetenser är att erbjuda personcentrerad vård, vilket innebär att sjuksköterskan har ansvar för omvårdnaden för patienten och inkludera dess närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Personcentrerad vård kännetecknas av att varje patient blir sedd och förstådd, med tanke på de specifika behov som kan uppstå till följd av den fysiska och psykiska påverkan som stroke kan orsaka. Sjuksköterskans uppdrag innefattar att bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden för patienten. Det är också viktigt att involvera närstående med patientens samtycke eftersom de oftast behöver förstå hur de på bästa sätt kan stödja. En viktig aspekt av personcentrerad vård är att ge patienten möjlighet att vara delaktig i beslut i egen vård, inklusive mål, medel och uppföljning (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

## 7.3 KONKLUSION

Denna studie har bidragit till ökad kunskap och förståelse av äldre patienters erfarenheter av livet efter de överlevt en stroke. Resultatet av studien belyser hur livet kan förändras drastiskt för de äldre och innebära en omdefinition av identitet, sociala roller samt begränsa den fysiska funktionen. Dessa konsekvenser av stroke för den äldre har en påtaglig påverkan över det vardagliga livet där de som drabbats har svårigheter att förlikas sig med vad livet efter sjukdomen innebär. Studien belyser även emotionella konsekvenser såsom oro inför framtiden, frustration och hopplöshet. Det råder ett stort behov för de äldre att få stöttning av vårdpersonal, anhöriga och närstående, där en balans mellan individens autonomi och omvårdnad är centralt. Brist på adekvat stöd kan leda till en djup känsla av sorg hos de drabbade, då de upplever en förlust av autonomi och en minskad känsla av delaktighet i sina egna livsbeslut.



## 7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

För att förbättra dessa brister bör ett personcentrerat förhållningssätt tillämpas, vilket innebär att patienten står i centrum under vårdprocessen. Ett sådant tillvägagångssätt bygger på aktivt samarbete och partnerskap mellan flera vårdprofessioner, där patientens erfarenheter och perspektiv beaktas i utformningen av vården. Förbättrad personcentrerad vård är avgörande för att öka patientens delaktighet och autonomi i sin rehabilitering. En förbättrad kommunikation är avgörande, där patienten involveras i vårdssamtal för att säkerställa en personcentrerad vård som anpassas efter individuella behov och förutsättningar.

Denna studie identifierar ett behov av ytterligare forskning kring vårmötet mellan sjuksköterskan och patienten. Många patienter upplever att vårdens fokus huvudsakligen ligger på sjukhusvistelsen, medan stöd och vägledning inför tiden efter utskrivning är bristfälliga. Patienter uttrycker en osäkerhet kring vad som väntar dem efter sjukhusvistelsen, vilka hjälpmedel som finns tillgängliga och hur de ska hantera vardagen i hemmet. Dessutom upplever många en oro över att bli en börda för sina närstående samt en känsla av att rehabiliteringsplanen fastställs utan deras aktiva medverkan, trots att de själva har insikt i sina egna svagheter och behov.

## 8 REFERENSER

### De artiklar som använts i resultatkapitlet är märkta med asterisk tecken “ \* “

- Alahmari, W. S., Basuodan, R. M., Shalabi, K. M., Alhowimel, A. S., Alotaibi, M., Kontou, E., Logan, P., & Coulson, N. (2023). Perceptions of Post-Stroke Fatigue among Health Care Practitioners: A Qualitative Interview Study. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 59(12), 2146. <https://doi.org/10.3390/medicina59122146>
- Andersson, J., Rejnö, Å., Jakobsson, S., Hansson, P. O., Nielsen, S. J., & Björck, L. (2024). Symptoms at stroke onset as described by patients: a qualitative study. *BMC neurology*, 24(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03658-4>
- \*Askari, S., Harvey, K., & Sam-Odutola, M. (2024). Patients experience of cognitive fatigue post-stroke: an exploratory study. *Disability and rehabilitation*, 46(19), 4514–4521. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2280065>
- Baker, C., Rose, M., Worrall, L., & Ryan, B. (2019). ‘It was really dark’: the experiences and preferences of people with aphasia to manage mood changes and depression. *Aphasiology*, 34(1), 19–46. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/02687038.2019.1673304>
- Bennett, K. J., Leese, J., Davis, J. C., Eng, J. J., & Liu-Ambrose, T. (2024). Exploring the experience of cognitive changes among community-dwelling stroke survivors: a qualitative study. *Disability and rehabilitation*, 46(9), 1870–1877. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2210309>
- \*Berg, K., Askim, T., Balandin, S., Armstrong, E., & Rise, M. B. (2017). Experiences of participation in goal setting for people with stroke-induced aphasia in Norway. A qualitative study. *Disability and rehabilitation*, 39(11), 1122–1130. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1185167>
- \*De Rooij, I. J. M., van de Port, I. G. L., van der Heijden, L. L. M., Meijer, J. G., & Visser-Meily, J. M. A. (2021). Perceived barriers and facilitators for gait-related participation in people after stroke: From a patients' perspective. *Physiotherapy theory and practice*, 37(12), 1337–1345. <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1698085>
- Eriksson, K (1994). *Den lidande människan*. (1:a uppl.). Liber.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5:e uppl.). Liber
- Fowler, K., Mayock, P., Byrne, E., Bennett, K., & Sexton, E. (2024). "Coming home was a disaster, I didn't know what was going to happen": a qualitative study of survivors' and family members' experiences of navigating care post-stroke. *Disability and rehabilitation*, 46(22), 5291–5303. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2303368>
- Friberg, F (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning-inspirerad av metaanalys. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4:e uppl., s.169-182). Studentlitteratur.
- Friberg, F (2022b). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativ artiklar. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4:e uppl., s. 239-240). Studentlitteratur.
- Gottsätter, A. Lindgren, A. Wester, P. (2014). *Stroketyper - terminologi och definitioner*. (Red.) Stroke och cerebrovaskulär sjukdom. (2:1 uppl)

- Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 115-125). Studentlitteratur.
- Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression*.(Diarienummer 2017/786).  
<https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad>
- \*Jellema, S., Bakker, K., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G., van der Sande, R., & Steultjens, E. M. (2022). The role of the social network during inpatient rehabilitation: A qualitative study exploring the views of older stroke survivors and their informal caregivers. *Topics in stroke rehabilitation*, 29(1), 30–39.  
<https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1871285>
- Jönsson, S. (2021). Stroke - en folksjukdom. I S. Jönsson, *Stroke: Patienters, närstående och vårdares perspektiv* (1:a uppl., s. 33). Studentlitteratur
- Krishnan, S., Hay, C. C., Pappadis, M. R., Deutsch, A., & Reistetter, T. A. (2019). Stroke Survivors' Perspectives on Post-Acute Rehabilitation Options, Goals, Satisfaction, and Transition to Home. *Journal of neurologic physical therapy : JNPT*, 43(3), 160–167. <https://doi.org/10.1097/NPT.0000000000000281>
- Li, G., Miao, J., Jing, P., Chen, G., Mei, J., Sun, W., Lan, Y., Zhao, X., Qiu, X., Cao, Z., Huang, S., Zhu, Z. & Zhu, S. (2024). Development of predictive model for post-stroke depression at discharge based on decision tree algorithm: A multi-center hospital-based cohort study. *Journal of psychosomatic research*, 187, 111-942.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111942>
- Lo, S. H. S., Chau, J. P. C., & Chang, A. M. (2021). Strategies adopted to manage physical and psychosocial challenges after returning home among people with stroke: A qualitative study. *Medicine*, 100(10), e25026.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025026>
- Lui, S. K., & Nguyen, M. H. (2018). Elderly Stroke Rehabilitation: Overcoming the Complications and Its Associated Challenges. *Current Gerontology & Geriatrics Research*, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2018/9853837>
- Meijering, L., Nanninga, C. S., & Lettinga, A. T. (2016). Home-making after stroke. A qualitative study among Dutch stroke survivors. *Health and Place*, 37, 35–42.  
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.11.006>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalite i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*(3:e uppl., s.484.485). Studentlitteratur.
- \*O'Callaghan, G., Fahy, M., O'Meara, S., Lindblom, S., von Koch, L., Langhorne, P., Galvin, R., & Horgan, F. (2024). Experiences and preferences of people with stroke and caregivers, around supports provided at the transition from hospital to home: a qualitative descriptive study. *BMC neurology*, 24(1), 251.  
<https://doi.org/10.1186/s12883-024-03767-0>
- Pedersen, G, S., Anke, A., Aadal, L., Pallesen, H., Moe, S. & Arntzen, C (2019). Experiences of quality of life the first year after stroke in Denmark and Norway. A qualitative analysis. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 14.  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1659540>

- \*Pluta, A., Ulatowska, H., Gawron, N., Sobanska, M., & Lojek, E. (2015). A thematic framework of illness narratives produced by stroke patients. *Disability and rehabilitation*, 37(13), 1170–1177.  
<https://doi.org/10.3109/09638288.2014.957789>
- \*Reunanen, M. A. T., Pyöriä, O., Järvikoski, A., Härkäpää, K., & Talvitie, U. (2016). Individualised home-based rehabilitation after stroke in eastern Finland - the client's perspective. *Health and Social Care in the Community*, 24(1), 77–85.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.12190>
- Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl., s.139-142). Studentlitteratur.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 23 april, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2008:355. *Patientdatalagen*. Socialdepartementet. Hämtad 18 April 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355/#K4](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/#K4)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 19 April 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)
- \*Simeone, S., Savini, S., Cohen, M. Z., Alvaro, R., & Vellone, E. (2015). The experience of stroke survivors three months after being discharged home: A phenomenological investigation. *European journal of cardiovascular nursing*, 14(2), 162–169.  
<https://doi.org/10.1177/1474515114522886>
- \*Sivertsen, M., De Jaegher, H., Alstadhaug, K. B., Arntzen, E. C., & Normann, B. (2024). The precarity of patient participation - a qualitative interview study of experiences from the acute stroke and rehabilitation journey. *Physiotherapy theory and practice*, 40(6), 1265–1280.  
<https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2140319>
- Socialstyrelsen. (2020, januari). Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Stöd för styrning och ledning. Hämtad 20 november, 2024 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>
- Socialstyrelsen. (2024, 19 november). Statistik om stroke. Hämtad 19 november, 2024 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2024-11-9292.pdf>
- Svenska sjuksköterskeförening (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 18 April 2025 från, <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf>
- Svenska sjuksköterskeförening (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 30 April från, <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf>
- \*Takashima, R., Murata, W., & Saeki, K. (2016). Movement changes due to hemiplegia in stroke survivors: a hermeneutic phenomenological study. *Disability and*

- rehabilitation, 38(16), 1578–1591.  
<https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107629>
- \*Tang, E. Y. H., Price, C., Stephan, B. C. M., Robinson, L., & Exley, C. (2019). Post-stroke memory deficits and barriers to seeking help: views of patients and carers. *Family practice*, 36(4), 506–510. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz109>
- Tanlaka, E. F., McIntyre, A., Connelly, D., Guitar, N., Nguyen, A., & Snobelen, N. (2023). The Role and Contributions of Nurses in Stroke Rehabilitation Units: An Integrative Review. *Western journal of nursing research*, 45(8), 764–776.  
<https://doi.org/10.1177/01939459231178495>
- van Lieshout, E. C., Jacobs, L. D., Pelsma, M., Dijkhuizen, R. M., & Visser-Meily, J. M. (2020). Exploring the experiences of stroke patients treated with transcranial magnetic stimulation for upper limb recovery: a qualitative study. *BMC neurology*, 20(1), 365. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01936-5>
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningsred.* Hämtad 1 mars, 2025, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed-2017.html>
- World Health Organization (1948, Juni). *International health conference.* Hämtad 20 April 2025 från, [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official\\_record2\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- \*Wray, F., Clarke, D., & Forster, A. (2019). How do stroke survivors with communication difficulties manage life after stroke in the first year? A qualitative study. *International journal of language & communication disorders*, 54(5), 814–827. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12487>
- Zelano, J. *Vård vid cerebrovasculära sjukdomar.* I T. Ericson & Lind, M (Red.) *Medicinska sjukdomar* (5:e uppl., s.229-255). Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2022). *Informationssökning.* I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* ( 4:e uppl., s.79-109). Studentlitteratur.

# BILAGA 1

## Översiktstabell av litteratursökning

Databas Datum:	Sökord och Avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 24/01/25	<p>“Stroke” AND “Patient experience” AND “psychosocial factors” AND “older adults or elderly or seniors or geriatric”</p> <p>Advanced search (AND), 2014–2024, English</p>	31	31	2	1	1
Pubmed 24/01/25	<p>“Stroke” And “patient perspective “AND “patient experience” AND “poststroke”</p> <p>Advanced search (AND), 65+, 2014–2024, English</p>	16	16	7	6	2
PUBMED 28/1/25	<p>“post stroke” AND “consequences” AND “patient experience” AND “lived experience AND “stroke”</p> <p>Advanced search (AND), 2014-2024, English, Aged 65+</p>	14	14	10	7	0
PUBMED 28/1/25	<p>“stroke” AND “patient experience “AND “psychosocial factors” AND “older adults or elderly or seniors or geriatric”</p> <p>Advanced search (AND), 2014-2024, English, Aged 65+.</p>	324	324	8	8	3
PUBMED 13/2/25	<p>life after stroke* AND elderly*</p>	249	249	12	12	1

	2014–2024, English, Aged 65+,					
PUBMED 13/2/25	Patient perspective AND stroke* AND qualitative study  2014–2024, English, Aged 65+	102	102	21	21	5

## BILAGA 2

Granskningsmall enligt Friberg (2022b) för kvalitativa studier

### Fribergs granskningsfrågor av kvalitativa studier

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta isåfall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningsspersonerna 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. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?



## BILAGA 3

### Översiktstabell av analyserade artiklar

<p><b>1*</b></p> <p><b>Författare:</b> Askari S, Harvey K, Sam- Odotola M.</p> <p><b>Titel:</b> Patients experience cognitive fatigue post- stroke: an exploratory study.  </p> <p><b>Tidskrift:</b> Disabil Rehabil</p> <p><b>Årtal:</b> 2024</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med studien var att utforska hur kognitiv trötthet upplevs av patienter som överlevt en stroke. Patienters som överlevt en stroke</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv .</p>	<p>Denna kvalitativa forskning använde deskriptiv fenomenologi inom ett konstruktivistiskt paradigm och genomförde semistrukturerade intervjuer med patienter som överlevt en stroke.</p> <p>Data analyserades genom induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Elva patienter som överlevt en stroke deltog.</p> <p>Analysen avslöjade fem teman som illustrerar upplevelsen och beskrivningarna av kognitiv trötthet efter stroke:</p> <p>(1) egenskaper, (2) försvårande faktorer, (3) hantering, (4) effekt av kognitiv trötthet på det dagliga livet och (5) social medvetenhet och stöd.</p>	<p>Medelhög kvalitet, 9 poäng.</p> <p>Studien godkändes av: The Dalhousie University research ethics board.</p> <p>Peer reviewed.</p>
--	---	--	---	---

<p><b>2*</b>  <b>Författare:</b>  Berg K,  Askim T,  Balandin S,  Armstrong E,  Rise MB.</p> <p><b>Titel:</b>  Experiences of participation in goal setting for people with stroke-induced aphasia in Norway. A qualitative study.</p> <p><b>Tidskrift:</b>  Disabil Rehabil.</p> <p><b>Årtal:</b>  2017</p>	<p><b>Syfte:</b>  Forskningen om klient deltagande i afasi-rehabilitering växer, men det finns begränsad evidens om hur det tillämpas i praktiken. Denna studie syftade till att utforska hur personer med afasi upplevde deltagande i målformulering och beslutsfattande inom språk rehabilitering.</p> <p><b>Perspektiv:</b>  Patientperspektiv .</p>	<p>Femton personer med stroke inducerad afasi deltog i semistrukturerade djupintervjuer. En kvalitativ analys genomfördes med hjälp av Systematic Text Condensation.</p>	<p>Resultaten redogjordes i fyra huvudteman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nöjd med tjänsterna</li> <li>2. Otydlighet i språkrehabilitering</li> <li>3. Personlig mål finns</li> <li>4. Önskad nivå av delaktighet</li> </ol>	<p>Hög kvalitet, 12 poäng.</p> <p>Godkänd av regional committee for medical and health research ethics in Central Norway.</p> <p>Peer reviewed.</p>
<p><b>3*</b>  <b>Författare:</b>  de Rooij, I. J. M., van de Port, I. G. L., van der Heijden, L. L. M., Meijer, J. W. G., &amp; Visser-Meily, J.</p> <p><b>Titel:</b>  Perceived barriers and facilitators for gait-related participation in people after stroke: From a patients' perspective</p>	<p><b>Syfte:</b>  Att utforska hinder och möjliggörande faktorer för gångrelaterat deltagande ur perspektivet hos personer efter stroke.</p> <p><b>Perspektiv:</b>  Patientperspektiv</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes för att undersöka hur personer efter stroke upplever gångrelaterat deltagande.</p> <p>Ljudinspelade intervjuer transkriberades, anonymiserades och analyserades tematiskt.</p>	<p>Resultaten framställdes i 5 kategorier enligt ICF struktur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kroppsfunktion eller strukturnivå,</li> <li>2. Aktivitetsnivå,</li> <li>3. Delaktighetsnivå,</li> <li>4. Personliga faktorer</li> <li>5. Miljöfaktorer.</li> </ol>	<p>Hög kvalitet, 11 poäng.</p> <p>Studien godkändes av Medical Ethics Review Committee of Slotervaart Hospital and Reade, Amsterdam, The Netherlands.</p> <p>Peer reviewed</p>

<p><b>Tidskrift:</b> Physiotherapy Theory and Practice</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p>				
<p><b>4*</b> <b>Författare:</b> Jellema, S., Bakker, K., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G., van der Sande, R., &amp; Steultjens, E. M.</p> <p><b>Titel:</b> The role of the social network during inpatient rehabilitation: A qualitative study exploring the views of older stroke survivors and their informal caregivers</p> <p><b>Tidskrift:</b> Topics in Stroke Rehabilitation</p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka hur patienter som överlevt en stroke och deras informella vårdgivare upplever att återgå till sina meningsfulla aktiviteter efter utskrivning, samt att belysa tankar kring utbildning av närstående.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv och närståendes perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer genomfördes på 12 patienter och 9 närstående. Intervjuerna genomfördes i privata rum på de rehabiliteringscentrer som patienterna tillhörde.</p> <p>Datan analyserades tematiskt enligt en deskriptiv metod och en interpretativ design.</p>	<p>Resultaten redogjordes i 4 teman;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plötsliga förändringar i aktivitet</li> <li>2. En osäker men hoppfull framtid</li> <li>3. Nätverket behöver inte involveras av teamet.</li> <li>4. Förbättrad insikt och medvetenhet genom erfarenhet, kunskap och information</li> </ol>	<p>Hög kvalitet, 12 poäng.</p> <p>Studien godkändes av HAN University of Applied Sciences Ethical Advisory Board och rehabiliteringscentret där studien genomfördes.</p> <p>Peer-reviewed.</p>

5\*

**Författare:**

O'Callaghan, G., Fahy, M., O'Meara, S., Lindblom, S., von Koch, L., Langhorne, P., Galvin, R., & Horgan, F.

**Titel:**

Experiences and preferences of people with stroke and caregivers, around supports provided at the transition from hospital to home: a qualitative descriptive study.

**Tidskrift:**

BMC neurology

**Årtal:**

2024

**Syfte:**

Det finns brister i vår förståelse av lämpliga stödinsatser för att hantera övergången hem. I denna kvalitativa studie undersökte vi perspektiven hos personer med stroke (PWS) och deras vårdgivare (CGs) gällande deras erfarenheter av och preferenser för stöd under denna period.

**Perspektiv:**

Patient & vårdgivare.

Mellan november 2022 och mars 2023, och inom sex månader efter utskrivning från sjukhuset, genomfördes ljudinspelade semistrukturerade intervjuer med personer med stroke (PWS) och deras vårdgivare (CGs). Alla intervjuer transkriberades, importerades till NVivo-programvaran och analyserades med reflexiv tematisk analys.

Sexton intervjuer genomfördes, varav nio personer med stroke (PWS) och sju med deras vårdgivare. Fyra teman, relevanta för deras gemensamma erfarenheter och preferenser, identifierades:

1. Behov av anpassad information delning, vid rätt tidpunkt och i rätt sammanhang
2. Vikten av emotionellt stöd
3. Att lämnas i ett vakuum
4. Ojämlig tillgång till stöd

Medelhög kvalitet, 9 poäng.

Etisk godkänd av (Medical research) committee - Beaumont Hospital

Peer reviewed.

<p><b>6*</b>  <b>Författare:</b> Pluta, A., Ulatowska, H., Gawron, N., Sobanska, M. &amp; Lojek, E.</p> <p><b>Titel:</b>A thematic framework of illness narratives produced by stroke patients</p> <p><b>Tidskrift:</b>Disability and rehabilitation</p> <p><b>Årtal:</b> 2015.</p>	<p><b>Syfte:</b> Att belysa hur stroke påverkar den psykosociala funktionen hos personer som genomlidit en stroke.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie med tematisk analys där semistrukturerade intervjuer genomfördes på 29 personer mellan åldrarna 33-85.</p>	<p>Resultaten redogjordes i åtta tematiska kategorier;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medicinsk information,</li> <li>2. Strategier för att hantera sjukdom</li> <li>3. Kognitiv funktion</li> <li>4. Interpersonella förändringar</li> <li>5. Fysisk funktion,</li> <li>6. Socialt stöd</li> <li>7. Emotionell funktion</li> <li>8. Övrig information</li> </ol>	<p>Medelhög kvalitet, 8 poäng.</p> <p>Studien godkändes av Ethics Commission at the Faculty of Psychology, University of Warsaw.</p> <p>Peer-reviewed.</p>
---	--	--	--	--

<p>7*</p> <p><b>Författare:</b> Reunanen, M. A., Järvikoski, A., Talvitie, U., Pyöriä, O., &amp; Härkäpää, K.</p> <p><b>Titel:</b> Individualise d home-based rehabilitation after stroke in eastern Finland – the client’s perspective</p> <p><b>Tidskrift:</b> Health and Social Care in the Community</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p>	<p><b>Syfte:</b> Att belysa patienters upplevelser av rehabilitering och återintegrering till samhället, med hjälp av ett tre månaders individualiserat rehabiliteringsprogram i hemmet.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie med ostrukturerade intervjuer med 14 deltagare.</p> <p>Datan analyserades tematiskt enligt Braun och Clarkes struktur.</p>	<p>Resultatet framställdes i fem huvudteman;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inlärnin g av nya strategier för problemlösning</li> <li>2. Att få träningscoaching</li> <li>3. Utforskning och användning av samhällstjänster.</li> <li>4. Att ha dialoger med professionella</li> <li>5. Att återgå till arbetslivet.</li> </ol>	<p>Hög kvalitet, 10 poäng.</p> <p>Studien godkändes av the Ethics Committee of Savonlinna Central Hospital.</p> <p>Peer reviewed.</p>
--	--	--	---	---

<p><b>8*</b>  <b>Författare:</b> Simeone, S., Savini, S., Cohen, M. Z., Alvaro, R., &amp; Vellone, E.  <b>Titel:</b> The experience of stroke survivors three months after being discharged home: A phenomenological investigation .  <b>Tidskrift:</b> The European Society of Cardiology  <b>Årtal:</b> 2015</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med denna studie var att beskriva upplevelsen av strokeöverlevnad tre månader efter att ha skrivits ut hem från rehabiliteringssjukhus  <b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>En fenomenologisk metodik användes för att genomföra studien. Deltagarna skrevs in från rehabiliteringssjukhus i städerna Rom och Neapel.  Intervjuer genomfördes hemma hos patienterna och data analyserades med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt</p>	<p>Femton överlevande stroke intervjuades (medelåldern 70 år; 12 män).  <b>Fem teman</b> framkom från den fenomenologiska analysen av intervjuerna och fältanteckningarna:  1. Djupt förändrat liv  2. Levande minne av den akuta fasen av stroke  3. Långsammare liv  4. Lättnad efter att ha återhämtat sig från stroke  5. Att vara en belastning för familjemedlemmarna.</p>	<p>Hög kvalitet, 12 poäng.  Etisk godkännande gavs från varje avdelning där deltagarna rekryterades ifrån.  Deltagarna i studien har gett informerat samtycke.  Peer reviewed.</p>
<p><b>9*</b>  <b>Författare:</b> Sivertsen, M., De Jaegher, H., Alstadhaug, K. B., Arntzen, E. C., &amp; Normann, B.  <b>Titel:</b> The precarity of patient participation - a qualitative interview study of</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utforska hur personer som drabbats av en stroke uppfattar övergången från självständighet till beroende och om deras roll i rehabilitering efter stroke påverkar aktivt deltagande.  <b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv .</p>	<p><b>Metod:</b> Djupintervjuer med 17 personer som har haft en stroke. Studien baserar sig på en fenomenologisk metod. Data analyserades tematiskt med hjälp av systematisk textkondensering informerad av konceptet autonomi från en aktiv teori.</p>	<p>Två kategorier uppstod: Den första beskriver hur stroke och sjukhusinläggning förändrar patienten från autonomt subjekt till ett passivt objekt, präglad av protokoll styrd vård och bristande engagemang. Den andra belyser hur patienter som överlevt en stroke passivt anpassar sig till</p>	<p>Hög kvalitet, 11 poäng.  Studien godkändes av the Regional Committee for Medical Research Ethics in Norway.  Peer reviewed.</p>

<p>experiences from the acute stroke and rehabilitation journey</p> <p><b>Tidskrift:</b> Physiotherapy theory and practice</p> <p><b>Årtal:</b> 2024</p>			<p>sjukhusystemet, i kontrast till den deltagande roll som gemenskap möjliggör. Rehabilitering på slutet avdelning förbereder dem bättre för hemgång än direkt utskrivning.</p>	
<p><b>10*</b></p> <p><b>Författare:</b> Takashima, R., Murata, W. &amp; Saeki, K.</p> <p><b>Titel:</b> Movement changes due to hemiplegia in stroke survivors: a hermeneutic phenomenological study</p> <p><b>Tidskrift:</b> Disability and rehabilitation.</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p>	<p><b>Syfte:</b> Att studera hur post-stroke hemiplegia påverkar patienter som bor på ett äldreboende</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie med hermeneutisk och fenomenologisk metod med semistrukturerade intervjuer genomfördes på 18 patienter som överlevt en stroke.</p>	<p>Resultaten redogjordes i sex kategorier;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oundvikligt beroende</li> <li>2. Känslan av inkompetens</li> <li>3. Brist på autonomi,</li> <li>4. symboli på avvikelser från det normala,</li> <li>5. tillåtelse till <i>amae</i> tryggheten i egenvärde</li> <li>6. bevis på ansträngning.</li> </ol>	<p>Hög kvalitet, 12 poäng.</p> <p>Studien godkändes av the ethics committee of the Faculty of Health Sciences, Hokkaido University.</p> <p>Peer-reviewed.</p>



<p><b>11*</b> <b>Författare:</b> Tang EYH, Price C, Stephan BCM, Robinson L, Exley C.</p> <p><b>Titel:</b> Post-stroke memory deficits and barriers to seeking help: views of patients and carers.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Family practice</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med denna studie är att undersöka vilka faktorer som påverkar kontakten med vårdpersonalen hos patienter som överlevt en stroke.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv &amp; vårdgivare.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med patienter som överlevt en stroke och deras närståendevårdare .</p> <p>Intervjuer genomfördes vid baslinjen (6 månader efter stroke) och erbjöds igen efter 12 månader.</p> <p>Alla intervjuer analyserades tematiskt.</p>	<p>Tre huvudsakliga hinder identifierades: (i) Rädsla för en demensdiagnos;  (ii) Förnekande eller minimering av symtom som leder till anpassning  (iii) Hinder för att söka hjälp i samhället.</p>	<p>Hög kvalitet, 10 poäng.</p> <p>Studien godkändes av London- Hampstead Research Ethics Committee.</p> <p>Peer reviewed.</p>
<p><b>*12</b> <b>Författare:</b> Wray F, Clarke D, Forster A.</p> <p><b>Titel:</b> How do stroke survivors with communication difficulties manage life after stroke in the first year? A qualitative study.</p> <p><b>Tidskrift:</b></p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka hur strokedrabbade med kommunikationss vårigheter hanterar livet under det första året efter stroke.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv &amp; närstående.</p>	<p>En tvärsnittsstudie med kvalitativ ansats som innefattar djupgående semistrukturerade intervjuer med strokedrabbade med kommunikationss vårigheter (afasi, dysartri eller talapraxi) och/eller deras familjemedlemmar vid enstaka tidpunkter under det första året efter stroke.</p> <p>Studien använder sig av ett</p>	<p>Totalt identifierades sex teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategier för att hantera förändring ar i kommuni kation</li> <li>2. Att testa kommuni kation utanför hemmet</li> <li>3. Balans mellan stöd och självständi ghet</li> </ol>	<p>Hög kvalite, 10 poäng Etisk godkänd av Leeds West Research Ethics Committee, UK.</p> <p>Peer reviewed.</p>

Int J Lang  
Commun  
Disord.

**Årtal:**  
2019

pragmatiskt  
förhållningssätt  
och analyserar  
datan tematiskt.

4. Hopp om återhämtning
5. Att få stöd från vårdpersonal
6. Anpassning av aktiviteter och att hålla sig sysselsatt