



**När livet förändras: Erfarenheter av livet
efter stroke hos personer mellan 18-64 år
- En litteraturbaserad studie**

**When Life Changes: Experiences of Life
After Stroke in Adults Aged 18 to 64
- A literature-based study**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Högskolan i Skövde

Vårtermin 2026

Författare: Djellza Mustafa, Kilian Francois & Leman Bayramli

Handledare: Anna Dahl Aslan

Examinator: Dip Raj Thapa

SAMMANFATTNING

Titel: När livet förändras: Erfarenheter av livet efter stroke hos personer mellan 18–64 år

Författare: Bayramli, Leman; Francois, Kilian; Mustafa, Djellza

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Dahl Aslan, Anna

Examinator: Thapa, Dip Raj

Sidor: 22

Nyckelord: Identitet; Livsomställning; Personcentrerad omvårdnad; Stroke; Yrkesaktiv ålder

Bakgrund: Stroke i yrkesaktiv ålder innebar en genomgripande livsförändring som påverkade arbete, familjeliv, identitet och social delaktighet. Trots detta var kunskapen begränsad om hur vuxna personer mellan 18 och 64 år själva upplevde livet efter insjuknandet, vilket kunde försvåra utvecklingen av individanpassad och personcentrerad omvårdnad.

Syfte: Syftet var att beskriva hur vuxna personer i åldrarna 18–64 år beskrev sina erfarenheter av att leva med stroke.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturbaserad kvalitativ översikt i enlighet med Fribergs (2022) modell. Datainsamlingen skedde i databaser genom systematiska sökningar i CINAHL och PubMed. Totalt analyserades tio vetenskapliga artiklar med en induktiv ansats för att identifiera mönster och teman i de vuxna personernas beskrivningar.

Resultat: Resultatet visade att stroke i yrkesaktiv ålder innebar en omfattande och långvarig livsomställning. Tre huvudteman identifierades: ett förändrat vardagsliv, roller och ansvar i familje- och arbetsliv och mötet med vården och behov av långsiktigt stöd. Osynliga symtom såsom kognitiva svårigheter och trötthet framkom som särskilt belastande.

Konklusion: Stroke i åldern 18–64 år påverkade identitet, självständighet och framtidstro. Återhämtning var en långvarig process som krävde mer än medicinsk behandling. För att främja livskvalitet behövdes sammanhållen, personcentrerad och åldersanpassad omvårdnad med långsiktigt stöd.

ABSTRACT

Title: When Life Changes: Experiences of Life After Stroke in Adults Aged 18 to 64

Author: Bayramli, Leman; Francois, Kilian; Mustafa, Djellza

Department: School of Health, University of Skövde

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

Supervisor: Dahl Aslan, Anna

Examiner: Thapa, Dip Raj

Pages: 22

Keywords: Identity; Life transition; Person-centered nursing; Stroke; Working-age adults

Background: Stroke during working age entailed a profound life change affecting employment, family life, identity, and social participation. Despite this, limited knowledge existed regarding how individuals aged 18–64 experienced life after stroke, which could hinder the development of individualized and person-centered nursing care.

Aim: The aim was to describe how individuals aged 18–64 described their experiences of living with stroke.

Method: The study was conducted as a qualitative literature review in accordance with Friberg's (2022) model. Data was collected in databases through systematic searches in the CINAHL and PubMed. A total of ten scientific articles were selected and analyzed using an inductive approach to identify themes in the participants' experiences.

Findings: The results showed that suffering a stroke during one's working life entailed a comprehensive and long-term life transition. Three main themes were identified: a changed everyday life, roles and responsibilities in family and professional life, and the encounter with healthcare and the need for long-term support. Invisible symptoms, such as cognitive difficulties and fatigue, emerged as particularly burdensome.

Conclusion: Stroke between the ages of 18 and 64 affected identity, independence, and future outlook. Recovery was a long-term process requiring (alternativt: that required) more than medical treatment alone. To promote quality of life, coordinated, person-centered, and age-adapted nursing care with sustained support was essential.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning.....	2
2. Bakgrund.....	2
2.1 Stroke.....	2
2.1.1 Olika typer av stroke.....	2
2.2 Riskfaktorer för stroke.....	3
2.3 Symtom och diagnos.....	3
2.4 Kvarstående symtom efter stroke.....	4
2.5 Omvårdnad vid stroke.....	4
2.6 Den caritativa vårdteorin och lidande.....	4
2.7 Sjuksköterskans ansvar och roll.....	5
3. Problemformulering.....	5
4. Syfte.....	6
5. Metod.....	6
5.1 Urval.....	6
5.2 Datainsamling.....	7
5.3 Analys.....	7
5.4 Etiska överväganden.....	8
6. Resultat.....	9
6.1 Ett förändrat vardagsliv.....	9
6.1.1 Fysiska och kognitiva hinder i vardagen.....	9
6.1.2 Emotionella påverkan.....	9
6.1.3 Förändrad kroppsupplevelse.....	10
6.2 Roller och ansvar i familje- och arbetsliv.....	11
6.2.1 Påverkan i föräldraansvar.....	11
6.2.2 Stöd från närstående och omgivning.....	11
6.2.3 Återgång till arbete.....	11
6.3 Behov av stöd och kontinuitet från vården.....	12
6.3.1 Behov av åldersanpassat och personcentrerat stöd.....	12
6.3.2 Bristande kontinuitet i vård och rehabilitering.....	12
6.4 Resultatsammanfattning.....	13
7. Diskussion.....	14
7.1 Metoddiskussion.....	14
7.2 Resultatdiskussion.....	15
7.3 Konklusion.....	18
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	18
8. Referenslista.....	19
Bilaga 1 Sökhistorik.....	23
Bilaga 2 Analyserade artiklar till resultatet.....	23

1. Inledning

Livet kan förändras på ett ögonblick, mitt i balansen mellan karriärens utmaningar och familjens ansvar. Varje år drabbas cirka 15 miljoner människor världen över av stroke, varav omkring 5 miljoner avlider och ytterligare 5 miljoner lever vidare med kvarstående funktionsnedsättningar (WHO, u.å.). I Sverige insjuknar ungefär 25 000 personer årligen, vilket gör stroke till den tredje vanligaste dödsorsaken och en av de främsta orsakerna till långvarig funktionsnedsättning. Därutöver drabbas cirka 10 000 personer av transitorisk ischemisk attack (TIA), ett förstadium till stroke (Hjärt-Lungfonden, 2025). Även om stroke är vanligast bland personer över 65 år, insjuknar en betydande andel i yrkesaktiv ålder. Närmare var femte individ, eller cirka 20 procent av de drabbade, är under 65 år (Fyss, 2016). Forskning indikerar att förekomsten av stroke bland vuxna under 65 år inte har minskat över tid (Koton et al., 2020). Samt att incidensen av akut ischemisk stroke i åldersgruppen 25-44 år har istället ökat med 43 procent under en tioårsperiod (Ramirez et al., 2016). Trots denna utveckling fokuserar merparten av den befintliga forskningen på äldre personer, vilket innebär att kunskapen om den unika livssituationen för vuxna i yrkesaktiv ålder är begränsad (Hjärt-Lungfonden, 2025). Därför är det av stor vikt att belysa denna grupps specifika erfarenheter, då deras behov avseende såväl arbetsliv som familjeansvar ofta skiljer sig markant från den äldre populationen.

2. Bakgrund

2.1 Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för det tillstånd som uppstår när en del av hjärnans nervvävnad skadas på grund av hämmad syretillförsel. Detta plötsliga neurologiska bortfall beror antingen på en blodpropp som täpper till ett av hjärnans kärl, så kallad ischemisk stroke, eller på ett brutet kärl som leder till en hjärnblödning. Ischemisk stroke orsakas antingen av trombos, där kärlet förträngs av aterosklerotiska plack, vilket innebär att fett och kalk bildar beläggningar på kärlväggarna som gör det trångt för blodet att passera (Hjärt-Lungfonden, 2024) eller av en emboli, där en propp vandrat från en annan del av kroppen och fastnat i hjärnan (Hjärt-Lungfonden, 2025). När blodflödet stryps uppstår syrebrist och celldöd. Hemorragisk stroke, som står för cirka 10 till 15 procent av alla fall, orsakas av ett blodkärl som brister och blod läcker in i hjärnvävnaden. Detta ger både mekanisk påverkan och toxiska effekter på neuronerna (Kuriakose & Xiao, 2020). Vid ischemisk stroke bär män konsekvent tyngre sjukdomsburden än kvinnor oavsett åldersgrupp, socioekonomisk utvecklingsnivå och geografisk region (Liu et al., 2025).

2.1.1 Olika typer av stroke

Det finns några olika typer av stroke och den vanligaste formen av hjärnblödning är att blodkärlen är försvagade på grund av åderförkalkning eller hypertoni. Om kärlet brister läcker blod ut och in i hjärnan eller i hjärnans vätskefyllda hålrum, vilket förstör nervceller och nervbanor i den angivna hjärnvävnaden (Hjärt-Lungfonden, 2025). Trycket ökar inne i huvudet eftersom hjärnblödningen tar plats. Subaraknoidalblödning beror oftast på att ett pulsåderbräck eller annan kärlmissbildning har brutit och blod läcker ut i den så kallade subaraknoidalblödning, vilket är ett utrymme mellan de två innersta hjärnhinnorna. Utrymmet är fyllt med ryggmärgsvätska som dämpar och skyddar hjärnan och ryggmärgen (Hjärt-Lungfonden, 2025).

TIA (transitorisk ischemisk attack) innebär en övergående cirkulationsstörning i hjärnan. Ett kärl blockeras tillfälligt men öppnas snabbt igen innan permanent skada hinner uppstå. Symtomen kan vanligtvis vara från några minuter upp till ett par timmar. Trots att TIA inte leder till bestående nervskador är tillståndet en viktig varningssignal eftersom det kraftigt ökar risken för att utveckla en stroke. Därför är det avgörande att personen snabbt söker vård för utredning och förebyggande behandling för framtida stroke (Hjärt-Lungfonden, 2025).

Sedan finns det tyst hjärninfarkt, vilket innebär små skador i hjärnvävnaden som uppstår utan att personen märker några tydliga symtom. Det upptäcks oftast av en slump vid DT- eller MR-undersökningar. Tysta hjärninfarkter är vanligt hos äldre personer, att de sitter i hjärnans djupare områden där små kärl lätt påverkas (Gupta et al., 2016). Personer som har tyst hjärninfarkt har betydligt högre risk att senare få en symtomgivande stroke jämför med personer utan sådana förändringar. Tysta infarkter kopplas oftast till ökad risk för kognitiv påverkan som exempelvis minnesstörningar samt andra framtida kärlländelser. Därför anses tysta infarkter som en varningssignal för att vården ska ta det på allvar (Gupta et al., 2016).

2.2 Riskfaktorer för stroke

Överlevnaden vid ischemisk stroke är starkt kopplad till regional socioekonomisk utveckling, där dödligheten har minskat sju gånger snabbare i resursstarka länder jämfört med låginkomstländer. Denna ojämlikhet förklaras i hög grad av att höginkomstländer har en väl utbyggd infrastruktur för avancerad akutvård och primärprevention, medan bristen på motsvarande resurser driver en ökande sjukdomsburda i flera länder med lägre inkomstnivåer (Liu et al., 2025).

De främsta riskfaktorerna för stroke i åldersspannet 18–64 år inkluderar hypertoni, rökning, obesitas (övervikt), hyperlipidemi (höga blodfetter) och diabetes. I yngre åldrar förekommer även specifika orsaker som migrän, hormonella preventivmedel, koagulationsrubbningar samt hjärtfel. En annan betydande orsak i denna åldersgrupp är kärldissektion, som innebär en bristning i kärlväggens skikt i ett av halskärlen (Bukhari et al., 2023).

Utöver de rent fysiska faktorerna tyder observationsstudier på att psykisk ohälsa såsom ångest och depression i ung ålder kan öka risken för stroke (Bukhari et al., 2023). Även låg födelsevikt kan kopplas till ökad risk för stroke senare i livet (Hjärt-Lungfonden, 2025).

2.3 Symtom och diagnos

Vanligt förekommande symtom är plötsliga domningar, förlamning eller svaghet i ansikte, arm och ben. Oftast på ena sidan av kroppen. Andra tidiga tecken är svårigheter att tala eller förstå språk. Andra symtom inkluderar förvirring samt synstörningar som nedsatt syn, dubbelseende, yrsel, balanssvårigheter och kraftig huvudvärk (Hjärnfonden, 2025). Akut-test som står för ansikte, kropp, uttal och tid är ett sätt att snabbt känna igen tecken på stroke och kan vara avgörande för att rädda liv, de bygger på fyra enkla observationer. Testet börjar med att personen uppmanas att le, vilket avslöjar om ena sidan av ansiktet och mungipan hänger. Därefter ombeds personen lyfta båda armarna och hålla dem uppe i tio sekunder. Talet bedöms genom att låta personen upprepa en enkel mening. Lyssna efter sluddrigt tal, eller svårigheter att säga enkla ord, i sådana fall ska 112 kontaktas omedelbart. Eftersom strokesymtom debuterar plötsligt är tiden avgörande. Om personen får snabbare hjälp leder det till mindre skada (Strokeförbundet, u.å). Vid misstanke om stroke görs en strukturerad neurologisk bedömning med hjälp av NIHSS-skala (National institutes of Health Stroke Scale) för att kartlägga symtom och lokaliserade skador i hjärnan. Datortomografi

(DT) är en röntgenundersökning som snabbt visar detaljerade bilder av hjärnan. Den används för att skilja blödning från propp (Strokeförbundet, u.å).

2.4 Kvarstående symtom efter stroke

Vuxna personer som drabbas av stroke, påverkas olika av sjukdomstillståndet. Några av de vanligaste konsekvenserna är halvsidig förlamning, svaghet, balanssvårigheter och spasticitet som innebär att vissa muskler blir spända och stela. Många får även dysfagi, vilket innebär att personen har svårt med att äta och dricka (Cohen et al., 2016). Personen kan ha svårt med att prata, förstå tilltal, räkna eller skriva, detta sjukdomstillstånd kallas för afasi. Vissa kan få problem med urin- eller tarmkontinens, alltså svårigheter med att tömma eller kontrollera tarmen och blåsan. En annan konsekvens kan vara neglect, som innebär att ena kroppshalvan inte uppfattas av den drabbade. Strokepatienter kan även få komplikationer vid senare skede, som kan vara smärta, epilepsi eller depression (Strokeförbundet, 2021).

2.5 Omvårdnad vid stroke

Omvårdnad vid stroke utgår från ett helhetsperspektiv där sjuksköterskan inte enbart fokuserar på medicinska och fysiska symtom, utan även beaktar patientens livssituation, identitet, relationer och existentiella upplevelser. Inom omvårdnadsvetenskap betonas vikten av att förstå individens subjektiva erfarenhet av sjukdom, där hälsa och lidande ses som ett personligt upplevt fenomen. Ett centralt omvårdnadsperspektiv är personcentrerad vård, vilken utgör en av sjuksköterskans grundkompetenser. Personcentrerad vård innebär att patientens berättelser, resurser och mål ligger till grund för vårdens planering och genomförande. Vården bygger på partnerskap mellan patient och vårdpersonal, där autonomi, delaktighet och gemensamt beslutsfattande är grundläggande principer. Personcentrerad vård förutsätter även god kommunikation, ett respektfullt bemötande, patientdelaktighet samt samordning av vårdinsatser, så att vården kan anpassas efter individens behov och livssituation (Dahlberg & Ekman, 2017; Santana et al., 2018). Vid stroke sker vården ofta i samarbete mellan flera yrkesprofessioner där sjuksköterskan tillsammans med läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut och logopeder bidrar till att stödja patientens rehabilitering och återhämtning (Hu, Wester & Stibrant Sunnerhagen, 2018). Detta multidisciplinära samarbete är en central del i modern strokevård och syftar till att genom samordnade medicinska, psykologiska och sociala insatser hjälpa patienten att uppnå optimal funktion och livskvalitet. Teamet, som även kan inkludera psykologer, kuratorer och rehabassistenter, arbetar tätt ihop för att möjliggöra det som krävs för återhämtning. Samarbetet sträcker sig genom hela vårdkedjan, från den akuta vården på strokeenheten till tidig understödd utskrivning i hemmet och strukturerade uppföljningar efter några månader (Hu, Wester & Stibrant Sunnerhagen, 2018).

2.6 Den caritativa vårdteorin och lidande

Lidande definieras som en grundläggande mänsklig erfarenhet som uppstår när människans kropp, själ och ande rubbas eller utmanas (Eriksson, 2018). Enligt Katie Erikssons teori om det caritativt vårdande blir lidande en del av människans vardag när hon drabbas av sjukdom. Teorin betonar att vårdens innersta kärna är att lindra lidande och främja hälsa genom en vårdande gemenskap. Inom detta ramverk ses människan som en odelbar enhet av kropp, själ och ande, vilket innebär att hälsa och lidande alltid berör hela personens existens (Eriksson, 2018).

Lidande handlar inte enbart om fysisk smärta utan kan påverka hela människan. Tankar, självkänsla, känslor, relationer kan påverkas när livet förändras. Eriksson (2018) beskriver tre former av lidande som är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande omfattar det lidande som är kopplat till sjukdomen, smärta, oro och förlust av kroppsliga funktioner. Vårdlidande uppstår när något i vården brister, när personen inte känner sig sedd eller lyssnad av vårdpersonal eller blir orättvis behandlad. Livslidande uppstår när svåra livshändelser påverkar hela människans livssituation och kan leda till djup sorg och oro inför framtiden (Eriksson, 2018). Stroke kan innebära ett betydande lidande för personen med nedsatta funktioner som påverkar möjligheten att utföra vardagliga aktiviteter och kan leda till ett ökat beroende av andra människor. Detta kan i sin tur påverka personens självständighet och upplevelse av kontroll över sitt liv. Lidande kan uttryckas på flera sätt och påverka både kroppen, tankarna och hela livssituationen (Tutton et al., 2012).

2.7 Sjuksköterskans ansvar och roll

Sjuksköterskans kompetens i omvårdnad vilar på en vetenskaplig och humanistisk grund med primära målet att främja hälsa, förebygga ohälsa samt lindra lidande. Detta professionella ansvar utgår ifrån de sex kärnkompetenserna för vårdprofessioner vilket är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik. Genom att integrera dessa kompetenser tar sjuksköterskan ett självständigt ansvar för omvårdnadsprocessen. Detta innefattar datainsamling, diagnos, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnadsåtgärder (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskan bär på ett självständigt ansvar för att leda omvårdnaden och fatta kliniska beslut som stödjer individens förmåga att hantera sin sjukdom och funktionsnedsättning.

En central del av den personcentrerade vården är att inkludera de närstående som aktiva partners i vårdprocessen. Vid en stroke förändras livssituationen drastiskt för hela familjesystemet, vilket gör att sjuksköterskan även bär ett ansvar för att stödja anhörigas behov av information, utbildning och emotionell avlastning. Genom att bjuda in till delaktighet kan de närståendes kunskap om patienten tas tillvara, samtidigt som deras egen hälsa främjas i en svår omställningsprocess (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Detta professionella uppdrag är djupt förankrat i patientlagen (SFS 2014:821), som tydliggör patientens rätt till information och självbestämmande, samt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som betonar vikten av en god och samordnad vård med respekt för individens integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024; SFS 2014:821).

3. Problemformulering

För vuxna personer i åldrarna 18-64 år innebär en stroke en genomgripande och ofta plötslig livsomställning som utmanar svårigheter i det dagliga livet. Eftersom denna livsfas oftast handlar om arbete, familj, ansvar och aktivt socialt deltagande kan livet bli ännu svårare.

De kvarstående symtomen medför ett komplext lidande som omfattar både sjukdomslidande, kopplat till funktionsförluster och ett existentiellt livslidande där patientens självständighet och framtidstro hotas. Enligt den caritativa vårdteorin har sjuksköterskan ett ansvar att lindra detta lidande genom en personcentrerad vård som vilar på patientens egen berättelse och resurser. Problemet är att när patientens specifika erfarenheter och oro inte synliggörs i forskning och vård, uppstår en risk för vårdlidande, ett onödigt lidande där patienten inte känner sig sedd, bekräftad eller delaktig i sin egen vård. För att kunna erbjuda en vård som verkligen utgår från patientens

perspektiv och främjar hälsa, är det därför nödvändigt att fördjupa kunskapen om hur vuxna i yrkesaktiv ålder själva beskriver sina erfarenheter av att leva med stroke.

4. Syfte

Syftet med studien var att belysa hur vuxna personer i åldrarna 18-64 år beskrev sina erfarenheter av att leva med stroke.

5. Metod

Studien genomfördes som en litteraturbaserad kvalitativ översikt. Valet av metod motiverades av syftet att belysa vuxna personers erfarenheter av livet efter stroke genom att sammanställa och analysera befintlig kvalitativ forskning. Enligt Friberg (2022) möjliggjorde denna metod en fördjupad förståelse för människors livsvärld och unika erfarenheter genom att väga samman data från flera källor.

5.1 Urval

Resultatet baserades på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar med vuxna personer i yrkesaktiv ålder 18-64 år som levde med stroke. Studierna omfattade vuxna personer som hade levt med konsekvenser efter stroke under varierande tidsperioder, från några månader till flera år efter insjuknandet. Två av de inkluderade artiklarna var från Sverige, tre från Storbritannien, en från Australien, en från USA, en från Kina, en från Irland och en artikel var från Tjeckien.

Inklusionskriterierna omfattade vetenskapliga originalartiklar med en kvalitativ ansats, då syftet var att belysa upplevelser och erfarenheter. Artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter som tillämpade ett peer-review-förfarande. Enligt Östlundh (2022) används begränsningen till peer-review för att verifiera att artiklarna är publicerade i vetenskapliga sammanhang och därmed har genomgått en kvalitetsgranskning. Tidsramen för urvalet sattes mellan åren 2010–2025 för att säkerställa att resultatet speglade en aktuell vårdkontext (Östlundh, 2022). Vidare inkluderades endast artiklar skrivna på engelska, då engelska är det dominerande språket inom omvårdnadsforskning och möjliggjorde ett brett och internationellt urval (Segesten, 2022). Därtill besitter författarna tillräckliga kunskaper i engelska språket för att säkerställa en korrekt tolkning och kritisk granskning av de vetenskapliga artiklarna (Segesten, 2022; Östlundh, 2022). Deltagarna i de valda studierna skulle vara i vuxen ålder 18-64 år och själva drabbats av stroke.

Exklusionskriterierna användes för att avgränsa studien och bibehålla fokus på huvudfrågeställningar. Studier med kvantitativ metod exkluderades då de fokuserade på mätbara effekter snarare än levda erfarenheter. Artiklar som belyste anhörigas eller vårdpersonalens perspektiv valdes bort för att renodla patientperspektivet. Studier där etiska överväganden inte tydligt redovisades exkluderades för att värna om forskningsetisk god sed. Slutligen exkluderades

artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext via högskolans databaser, då en fullständig analys av hela resultatavsnittet var nödvändig för att säkerställa studiens trovärdighet.

5.2 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom systematiska sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Dessa databaser valdes då de anses vara de mest centrala källorna för att finna högkvalitativ forskning inom omvårdnadsvetenskap och medicin (Friberg, 2022; Östlundh, 2022). Sökningarna i CINAHL genererade totalt 402 träffar och i PubMed genererade 1125 träffar, vilket gav totalt 1527 träffar (se Bilaga 1). Sökprocessen inleddes med en orienterande sökning för att testa olika sökord och få en överblick av forskningsläget. Vid sökningarna användes sökord som *stroke, patient experience, qualitative, och adult*. En använd söksträng i CINAHL var: *stroke AND "patient experience" AND qualitative AND adult*. För att precisera sökresultatet tillämpades boolesiska operatörer, där AND användes för att kombinera olika söktermer och OR användes för att fånga upp synonymer. Genom att tillämpa trunkering kunde sökorden breddas till att omfatta flera ordformer, som enligt Östlundh (2022) resulterade i en högre precision i sökresultaten. Sökningarna utfördes utan filter i "fulltext" för att undvika att relevant forskning doldes av tekniska skäl, i enlighet med metodologiska rekommendationer. Samtliga artiklar bedömdes hålla en hög vetenskaplig kvalitet och innehöll tydliga etiska överväganden, vilket innebär att de redovisade syfte, metod och etikgodkännande samt att resultatet var väl underbyggt av citat. Sökprocessen dokumenteras löpande i ett arbetsdokument för att säkerhetsställa systematik och transparens (Östlundh, 2022).

Sökprocessen resulterade i en träfflista där titlar och abstract lästes med ett helikopterperspektiv för att göra en första bedömning av artiklarnas relevans. Helikopterperspektiv innebär att författarna får en övergripande bild som gör det möjligt att identifiera studiens innebörd (Friberg, 2022). De artiklar som bedömdes svara mot syftet lästes därefter i sin helhet. För att ytterligare förstärka urvalet genomfördes en sekundärsökning, även kallad kedjesökning där referenslistor i relevanta artiklar granskades för att finna ytterligare originalkällor av betydelse (Friberg, 2022). Samtliga tio valda artiklar genomgick en kvalitetsgranskning med stöd av Fribergs (2022) 14 granskningsfrågor för kvalitativa studier (Se bilaga III i Fribergs, 2022).

5.3 Analys

Analysen genomfördes som en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning i enlighet med Fribergs (2022) femstegsmodell. Metoden syftade till att transformera resultat från de enskilda studierna till en ny helhet genom en strukturerad process i fem steg: 1) inläsning för helhetsförståelse, 2) identifiering av nyckelfynd, 3) sammanställning för överblick, 4) jämförelse av fynd för att hitta mönster samt 5) formulering av en integrerad sammanställning (Friberg, 2022). I de första stegen lästes resultat avsnitten i de tio utvalda artiklarna igenom vid upprepade tillfällen av författarna individuellt för att skapa en övergripande helhetsförståelse av materialet. I det andra steget identifierades nyckelfynd i texterna, vilket innefattade teman och beskrivande text med tillhörande citat som svarade mot studiens syfte. I det tredje steget skapades en strukturerad översikt av varje enskilds studies resultat för att göra materialet hanterbart inför den fortsatta jämförelsen. I det fjärde steget relaterades de olika studiernas resultat till varandra genom att likheter och skillnader identifierades för att finna gemensamma mönster. I det femte steget abstraherades dessa subteman till en ny helhet på en högre abstraktionsnivå genom att de sammanfördes till tre huvudteman: Ett förändrat vardagsliv, Roller och ansvar i familje- och arbetsliv samt mötet med vården och behov av långsiktigt stöd. Genom hela processen

diskuterades tolkningarna gemensamt av författarna tills konsensus uppnåddes för att stärka studiens trovärdighet.

5.4 Etiska överväganden

Studien genomfördes som en litteraturbaserad kvalitativ översikt på redan publicerat material vilket innebär att ingen egen datainsamling på människor skedde. Det krävdes ingen etikprövning enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460). Detta var i linje med riktlinjer för litteraturöversikter inom omvårdnadsvetenskap, där redan publicerat material analyserades sekundärt (Friberg, 2022). Trots detta förhöll sig studien att förhålla sig till grundläggande forskningsetiska principer för att säkerställa ett etiskt och ansvarsfullt genomförande (Vetenskapsrådet, 2024).

De vetenskapliga artiklar som inkluderades i studien var peer-review-granskade och har genomförts med godkännande från relevant etikprövningsnämnd, vilket kontrollerades i respektive artikel. Endast studier där etiska överväganden tydligt redovisades inkluderats. På så sätt kunde det säkerställas att de studier som analyserades hade genomförts med respekt för de vuxna personers autonomi, integritet och värdighet.

Vid analys och sammanställning av resultatet presenterades författarnas resultat och tolkningar på ett korrekt och respektfullt sätt utan förvrängning. Citeringar och referenser användes enligt vedertagna akademiska riktlinjer för att undvika plagiat och säkerställa transparens. Författarna till föreliggande studier är sjuksköterskestudenter och har en förförståelse som främst är grundad i utbildningens teoretiska delar. Då ingen av författarna har tidigare yrkesmässig eller klinisk erfarenhet av strokevård, eftersträvades en neutral hållning i analysen för att minska risken för subjektiva tolkningar eller att egna värderingar kunde påverka resultatet. Vidare präglades studiens genomförande av ett etiskt ansvarstagande där mänskligt lidande och sårbarhet behandlades med respekt. Eftersom studien belyste deltagarnas erfarenheter av att leva med stroke, togs särskild hänsyn vid formulering av resultat och diskussion för att värna om deltagarnas perspektiv och erfarenheter (Friberg, 2022).

6. Resultat

I analysprocessen identifierades tre huvudteman med åtta tillhörande underteman som beskriver hur den neurologiska diagnosen stroke påverkar deltagarnas vardagsliv, självbild, relationer och livsroller.

Tabell 1: Översikt över huvudtema och subtema

<i>Huvudtema</i>	<i>Subtema</i>
Ett förändrat vardagsliv	<ul style="list-style-type: none">- Fysiska och kognitiva hinder i vardagen- Emotionella förändringar- Förändrad kroppsupplevelse efter stroke
Roller och ansvar i familje- och arbetsliv	<ul style="list-style-type: none">- Att ha stroke och att vara förälder- Stöd från närstående och omgivning- Återgång i arbete
Mötet med vården och behov av långsiktig stöd	<ul style="list-style-type: none">- Behov av åldersanpassat och personcentrerat stöd- Bristande kontinuitet i vård och rehabilitering

6.1 Ett förändrat vardagsliv

Ett förändrat vardagsliv efter stroke blev påtagligt för de vuxna personerna genom fysiska begränsningar, kognitiva svårigheter och emotionella förändringar som påverkar individens dagliga aktiviteter och social delaktighet.

6.1.1 Fysiska och kognitiva hinder i vardagen

Fysiska hinder såsom nedsatt rörlighet, ensidig förlamning, balansproblem och trötthet beskrevs begränsa förmågan att utföra vardagliga uppgifter. Detta kombinerades ofta med kognitiv påverkan i form av språk- och kommunikationssvårigheter samt minnesstörningar, vilket krävde stor koncentration i vardagliga situationer. Vuxna personer uttryckte även en rädsla för att vistas i samhället, vilket grundade sig i en oro för att falla på marken eller att inte bli bemötta med respekt av omgivningen. Att navigera på ojämn mark samtidigt som trafiken behövde bevakas beskrevs som fysiskt och mentalt krävande, vilket skapade en kamp för att återfå förmågan till självständig mobilitet i det offentliga rummet (Törnbom et al., 2019).

Ett genomgående symtom var en ihållande trötthet som påverkade deltagarnas vardag långt efter insjuknandet. Upplevelsen av att omgivningen hade svårt att förstå trötthetens innebörd beskrevs leda till svårigheter att förklara behovet av vila och social tillbakadragenhet (Harris Walker et al., 2021; Palstam et al., 2018; Shipley et al., 2018; Törnbom et al., 2019).

6.1.2 Emotionella påverkan

Resultatet belyser att stroke medför en betydande emotionell belastning. Deltagarna beskrev en ökad emotionell sårbarhet präglad av humörsvängningar, gråt och en känsla av att inte längre ha

kontroll av över sina känslouttryck (Leahy et al., 2016; Sun et al., 2025). Denna instabilitet upplevdes som särskilt krävande i sociala sammanhang och i relation till närstående, då deltagarna kände att deras personlighet hade förändrats (Shiple et al., 2018). Vidare framkom upplevelsen av ångest och en ständig oro för att ha drabbats av ett nytt insjuknande, vilket ledde till en ökad vaksamhet på kroppens signaler och en förlust av den naturliga tilliten till den egna hälsan (Harris Walker et al., 2021; Shipley et al., 2018)

Detta subtema belyser vuxna personers inre känsloliv, psykiska reaktioner och existentiella tankar som uppstod till följd av stroke. För många vuxna personer beskrevs att insjuknandet i stroke kom som en chock, särskilt för de individer som tidigare identifierat sig som vältränade och hälsosamma. Stroke diagnosen och de plötsliga funktionsnedsättningarna upplevdes av vissa som en djup sorg, där förlusten av det tidigare livet liknades vid att en del av dem dött och att de blivit bestulna på sin framtid (Kuluski et al., 2014; Shipley et al., 2018).

De emotionella förändringarna tog sig även uttryck genom en känsla av frustration i sociala sammanhang. Svårigheter att uttrycka sig eller att koncentrera sig beskrevs leda till en inre osäkerhet, där vissa vuxna personer beskrev känslor av skam över sina funktionshinder vilket hämmade deras vilja att delta i sociala aktiviteter (Sun et al., 2025; Shipley et al., 2018). Vidare medförde de abrupta livsförändringar en existentiell osäkerhet och en konstant rädsla för att återinsjukna. För vissa vuxna personer resulterade detta i en nedsatt sömnkvalitet, då oron för att inte vakna igen var som störst under natten (Šaňáková et al., 2024). Omgivningens icke förståelse för den "osynliga" stroke diagnosen skapade dessutom en betydande emotionell stress hos yngre par, som upplevde ett påtvingat behov av att ständigt förklara sin situation inför andra (Quinn et al., 2014).

6.1.3 Förändrad kroppsupplevelse

Detta subtema fokuserar på hur vuxna personer uppfattade sin fysiska kropp och dess förändrade signaler efter stroke. Kroppen beskrevs av vissa som svårt skadade och främmande, vilket skapade utmaningar i att acceptera de nya fysiska begränsningarna (Shiple et al., 2018). Medan vissa andra vuxna personer med lindriga symtom betraktade stroke som en isolerad händelse som inte definierade dem, beskrev andra att stroke var ständigt närvarande i deras livsberättelse genom en ökad vaksamhet på kroppens signaler (Harris Walker et al., 2021; Shipley et al., 2018).

Exempelvis beskrevs en stress över att ständigt behöva kontrollera kroppsliga funktioner såsom hjärtfrekvens, på grund av en förväntan om att drabbas av en ny stroke (Shiple et al., 2018). Vidare framkom att stress kunde utlösa symtom som liknade det initiala strokeinsjuknandet som exempelvis huvudvärk och domningar, vilket väckte en ständig oro för att drabbas av en ny stroke (Palstam et al., 2018).

Samtidigt som stroke innebar stora förluster av det tidigare jaget, fungerade den för vissa som en vändpunkt i livet. Genom att tvingas anpassa sig till kroppens nya och ofta långsammare tempo beskrev vissa vuxna personer att de hittade en ny balans i livet. Att acceptera de kroppsliga begränsningar ledde för flera vuxna personer till en positiv omvärdering av livet, där de antog hälsosammare vanor och hittade ett "nytt normalt" med förändrade prioriteringar (Šaňáková et al., 2024).

6.2 Roller och ansvar i familje- och arbetsliv

Att drabbas av stroke i yrkesaktiv ålder innebär en drastisk förändring av individens roller och ansvarsområden, både i hemmiljön och på arbetsplatsen. Kvarstående funktionsnedsättningar, såsom extrem trötthet, humörsvängningar och kognitiva hinder, skapar utmaningar i relationen till barnen och försvårar möjligheten att återgå till sitt tidigare yrkesliv.

6.2.1 Påverkan i föräldraansvar

För personer som befinner sig mitt i livet kan en stroke medföra genomgripande förändringar i familjedynamiken och föräldraskapet. Det framkommer att kognitiva och emotionella hinder, koncentrationssvårigheter och irritabilitet, beskrevs av att påverka den dagliga interaktionen med barnen negativt (Harris Walker et al., 2021). Trots en inledande oro över att inte klara av hem och familj fungerade viljan att finnas där för sina barn som den starkaste drivkraften i återhämtningsprocessen (Šaňáková et al., 2024).

Föräldrar med yngre barn uttryckte praktiska svårigheter vid omvårdnadssituationer såsom matning och påklädning. Centrala delar av föräldraskapet, såsom att utöva sitt föräldraansvar genom att upprätthålla regler och disciplinera barnen, beskrevs förändras; exempelvis beskrevs en mental utmattning vid försök att upprätthålla gränser, vilket ledde till känslor av otillräcklighet. Vidare begränsades deltagarnas föräldrakontroll av medicinska restriktioner rörande bilkörning. Detta körförbud innebar att de vuxna personerna blev beroende av partners eller andra närstående för att kunna transportera sina barn, vilket för vissa även begränsade möjligheten att träffa äldre barn som flyttat hemifrån (Harris Walker et al., 2021).

6.2.2 Stöd från närstående och omgivning

Många vuxna personer ifrågasatte sin egen förmåga att fungera som tidigare och behovet av stöd från närstående förstärkte känslan av beroende och en förändrad roll i relationer (Harris Walker et al., 2021; Shipley et al., 2018; Sun et al., 2025). Närstående och vänner beskrivs som centrala personer som erbjöd emotionellt, ekonomiskt och praktiskt stöd. Särskilt partners lyftes fram som betydelsefulla då de fick ta på sig ett utökat ansvar för hem och barn, vilket möjliggjorde vila för den som drabbats. För ensamstående föräldrar var stödet från det utökade nätverket, såsom mor- och farföräldrar, särskilt avgörande då en medförälder saknades som kunde ta över ansvaret. Institutioner som skola och daghem beskrevs också som viktiga resurser genom att ge vägledning vid återgången till vardagliga rutiner. Stödet från omgivningen inkluderade även barnens engagemang, där vissa vuxna personer beskrev hur barnen uppvisade en ökad vilja att hjälpa till med mediciner eller praktiska sysslor (Harris Walker et al., 2021).

Samtidigt framkom utmaningar i den sociala miljön, då vissa vuxna personer beskrev ett socialt tryck från vänner att konsumera alkohol eller röka för att passa in, trots att det var hälsovådligt (Sun et al., 2025). För de vuxna personer som helt saknade socialt stöd förvärrades upplevelsen av isolering och övergivenhet avsevärt (Sadler et al., 2014).

6.2.3 Återgång till arbete

För många unga vuxna var yrkeslivet tätt sammankopplat med identitet och självförverkligande. Svårigheter att återgå till arbete på grund av trötthet beskrevs leda till frustration och en känsla av rollförlust (Šaňáková et al., 2024). Att förlora rollen som familjens ekonomiska försörjare upplevdes av vissa som ett tungt slag mot självbilden och individens egenvärde i parrelationen (Quinn et al., 2014).

En hållbar återgång, krävde ofta anpassningar i samarbete med arbetsgivaren, såsom justerad arbetstid eller tillgång till en lugnare arbetsmiljö för att minimera störningsmoment. Strategier för att hantera yrkeslivet innefattade även att sätta tydliga gränser för kollegor för att skapa utrymme för vila, då det beskrevs som krävande att återfå fokus efter att ha blivit avbruten (Palstam et al., 2018).

6.3 Behov av stöd och kontinuitet från vården

Inom detta tema belyses vuxna personers erfarenheter av hälso- och sjukvården samt vikten av att stödinsatser anpassas efter individens livssituation och ålder.

6.3.1 Behov av åldersanpassat och personcentrerat stöd

Personer i medelåldern beskrev ett omfattande behov av stöd som sträckte sig över flera livsområden där sociala, yrkesrelaterade och psykologiska dimensioner framträdde som centrala. Socialt stöd från vårdpersonalen framhölls som betydelsefullt för att upprätthålla motivationen i rehabiliteringen (Sun et al., 2025; Palstam et al., 2018) Samtidigt framkom upplevelser av social distans under sjukhusvistelsen, där en överrepresentation av äldre patienter bidrog till känslor av utanförskap. Behovet av åldersrelaterad igenkänning uttrycktes tydligt, då möjligheten att utbyta erfarenheter med personer i liknande livssituation efterfrågades. Dessutom upplevdes informationsmaterial ofta anpassat till en äldre målgrupp, vilket förstärkte upplevelsen av bristande relevans och representation (Leahy et al., 2016). Deltagarna uttryckte att det informationsmaterial de fick ofta kändes inte relevant eftersom det tycktes vara utformat för en betydligt äldre målgrupp. En kvinna beskrev frustrationen över att inte få svar på sina specifika frågor i mötet med vårdpersonalen.

'En sjuksköterska kom... med det här häftet om stroke... och jag sa "snälla berätta för mig vad i det här häftet som faktiskt gäller mig", jag är ingen gammal människa' (Leahy et al., 2016).

Detta citat belyser hur bristen på åldersanpassad information kan förstärka känslan av utanförskap hos strokedrabbade i yrkesaktiv ålder, vilket understryker behovet av en mer individanpassad omvårdnad

6.3.2 Bristande kontinuitet i vård och rehabilitering

Övergången från sjukhus till hemmet beskrevs av flertalet vuxna personer som bristfällig, även i de fall där undervisning givits under vårdtiden. Enligt de vuxna personerna glömdes informationen om rehabiliteringsövningar och hälsosamma vanor ofta bort kort efter hemkomsten, vilket begränsade möjligheten att följa rehabiliteringsplanen. Vidare beskrevs en begränsad kännedom om tillgängliga resurser, vilket bidrog till känslor av hjälplöshet (Sun et al., 2025).

Flera vuxna personer i yngre ålder med stroke uttryckte frustration över att inte ha blivit delaktiga i sin egen vård eller fått tillräcklig information om sina testresultat och sin långsiktiga prognos. När rehabiliteringsinsatser sedan avslutades i förtid, beskrevs en känsla av att vara helt övergiven av vårdsystemet (Sadler et al., 2014).

6.4 Resultatsammanfattning

Resultatet visade att personer i åldrarna 18-64 år som lever med stroke upplever en genomgripande påverkan på vardagsliv, självbild och social delaktighet. Kvarstående fysiska, kognitiva och kommunikativa svårigheter begränsar självständighet och möjligheten att delta i sociala sammanhang. Särskilt framträdande är kognitiva svårigheter och trötthet som påverkar både arbetsliv och privatliv. Vidare framkommer att stroke innebär en förändrad självbild och identitet, där deltagarna beskriver en känsla av förlust av sitt tidigare liv samt svårigheter att acceptera de förändringar som uppstått. Emotionella reaktioner såsom nedstämdhet och ångest bidrar till social tillbakadragenhet och ökad psykisk belastning.

Föräldraskap och arbetsliv påverkas i hög grad, där både praktiska och emotionella begränsningar förändrar möjligheten att vara delaktig. Här framträder en tydlig rollförlust; att gå från att vara en stöttande förälder eller ekonomisk försörjare till att själv bli beroende av hjälp genererar känslor av skuld och otillräcklighet. Denna existentiella stress förstärks ofta av en oro för den framtida ekonomiska situationen och osäkerheten kring återgång i arbete. Samtidigt framträder stöd från närstående och omgivning som en central faktor i återhämtningsprocessen. Bristande kontinuitet i vård och rehabilitering upplevs däremot försvåra anpassning och långsiktig återhämtning. Sammantaget visar resultatet att livet efter stroke i yrkesaktiv ålder präglas av en komplex omställningsprocess där individuella resurser, sociala relationer och vårdens stöd samspelar.

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Arbetet genomfördes som en litteraturbaserad kvalitativ översikt, vilket var en lämplig metod för att belysa vuxna personers levda erfarenheter av livet efter stroke (Friberg, 2022). Denna metod valdes då syftet handlade om att belysa subjektiva erfarenheter, vilket lämpar sig för en kvalitativ ansats där befintlig forskning sammanställs och analyseras. En fördel med litteraturbaserad metod är att den möjliggör en överblick av befintlig kunskap från flera kontexter, vilket ger en bredare bild än vad en enskild intervjustudie hade kunnat ge inom ramen för ett kandidatarbete (Friberg, 2022).

Valet att fokusera på åldersspannet 18–64 år motiveras av att stroke i yrkesaktiv ålder innebär en genomgripande livsförändring som påverkar arbete, familjeliv och identitet på ett sätt som skiljer sig från den äldre populationen. Trots att stroke är vanligast bland personer över 65 år, visar statistik att närmare var femte drabbad individ är under 65 år (Fyss, 2016). Forskning av Ramirez et al. (2016) belyser dessutom att incidensen av ischemisk stroke i yngre åldersgrupper har ökat markant, samtidigt som merparten av befintlig forskning fortfarande fokuserar på äldre. Detta skapar en kunskapslucka kring de unika utmaningar som uppstår när en person drabbas mitt i livet, vilket motiverar studiens fokus på denna åldersgrupp.

Datainsamlingen genomfördes via databaser genom systematiska sökningar i CINAHL och PubMed, vilka är centrala för att finna forskning inom både omvårdnadsvetenskap och medicin (Östlundh, 2022). Genom att använda flera databaser stärks studiens trovärdighet (Henricson, 2023). En svaghet var exkluderingen av artiklar som inte fanns i fulltext, vilket kan ha begränsat bredden i underlaget (Östlundh, 2022). Studiens överförbarhet (transferability) stärktes genom att inkludera internationell forskning från nio olika länder, vilket visar att de identifierade utmaningar är generella för åldersgruppen oberoende av geografiska kontext (Henricson & Billhult, 2023). Henricson (2023) menar att en ökad sensitivitet, där samma resultat framträder genom olika sökkombinationer, ökar studiens trovärdighet. Genom att använda booleska operatörer och trunkering säkerställdes en sökning som var både bred och specifik (Östlundh, 2022). Kvalitetsgranskningen utfördes med stöd av Fribergs (2022) granskningsfrågor, vilket säkerställer att endast studier med god vetenskaplig kvalitet och tydliga etiska redovisningar inkluderades.

Pålitlighet avser stabiliteten i data över tid och att forskningsprocessen är transparent (Mårtensson & Fridlund, 2023). För att stärka pålitligheten dokumenterades sökprocessen noggrant i Bilaga 1. Att analysen genomfördes gemensamt av alla tre författarna fram till konsensus minskade risken för subjektiva tolkningar, vilket är en fördel i den kvalitativa analysprocessen. För att säkerställa hög kvalitet i form av pålitlighet och trovärdighet har studien fokuserat på patienternas egna upplevelser. Henricson och Billhult (2023) betonar att ett fokus på subjektivitet är nödvändigt för att fånga den levda erfarenheten. En begränsning var språkkravet på enbart engelska, vilket kan ha uteslutit kulturella perspektiv som varit relevanta för en global förståelse. En tänkbar svaghet var hanteringen av engelskspråkig litteratur, då det inte kan uteslutas att digitala verktyg kan användas som stöd. Enligt Canfora och Ottman (2020) finns en risk att sådana program genererar felaktiga översättningar, vilket kan leda till en missvisande tolkning av originaltexten. För att minimera denna risk granskades och diskuterades all litteratur gemensamt av samtliga tre författare.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) uppnås högre bekräftelsebarhet genom att författarna förhåller sig neutrala. Det innebär i praktiken att studiens innehåll presenteras i sin ursprungliga form, fritt från personliga vinklingar eller manipulationer. I arbetet användes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Fribergs femstegsmodell (Friberg, 2022). Genom att arbeta induktivt tilläts teman växa fram ur materialet utan att styras av färdiga kategorier. Samtidigt är resultaten kontextbundna, då vård- och rehabiliteringssystem skiljer sig åt nationellt. En djupare diskussion kring analysprocessen visar att pendlingen mellan helhet och delar under kodningen var tidskrävande, men nödvändig för att nå en ny helhet som besvarade syftet.

Etiska principer följs konsekvent genom att kontrollera att samtliga ursprungsstudier har etiska godkännanden och att deltagarnas privatliv skyddas (Vetenskapsrådet, 2024). Vidare är en ständig granskning av den egna förståelsen avgörande. Detta gjordes för att patienternas berättelser ska presenteras på ett sakligt och hänsynsfullt sätt.

En styrka som bör belysas är användandet av sökstrategier med booleska operatörer och trunkering, vilket möjliggjorde en hög precision i sökresultaten och minskade risken för att missa relevanta studier. En betydande begränsning med att använda litteraturstudie som metod är dock att författarna är begränsade till de primära forskarnas urval och tolkningar. Till skillnad från att ha egna intervjuer har det inte funnits någon möjlighet att ställa följdfrågor för att fördjupa förståelsen av specifika fenomen, vilket kan ha medfört att vissa nyanser i deltagarnas upplevelser förblivit outforskade. Valet att exkludera studier som inte fokuserar enbart på patientperspektivet ses som en begränsning, men det har varit ett medvetet val för att säkerställa att patientens egen livsvärld förblir i centrum. En specifik styrka i studiens genomförande var valet att inte använda filtret "fulltext" vid sökningarna i CINAHL och PubMed för att undvika att relevant forskning döljs av tekniska skäl. En nackdel med litteraturstudien som metod är dock att resultaten är kontextbundna till de olika länderna där primärstudierna utfördes. Eftersom vård- och rehabiliteringssystem skiljer sig åt nationellt, kan det vara svårt att avgöra om deltagarnas upplevelser av exempelvis bristande kontinuitet beror på personliga faktorer eller systemfel i de specifika ländernas sjukvårdsorganisation. Som sjuksköterskestudenter utan klinisk erfarenhet av strokevård finns en risk för att tolkningen saknar ett djupare kliniskt perspektiv, vilket kan ses som en nackdel. Samtidigt har detta bidragit till en högre grad av bekräftelsebarhet, då analysen inte färgats av förutbestämda uppfattningar om hur vården fungerar, vilket har tillåtit deltagarnas egna berättelser om osynliga symtom och identitetsförlust att framträda oförändrade.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie är att belysa hur vuxna personer i åldrarna 18-64 år beskriver sina erfarenheter av att leva med stroke. I resultatdiskussionen relateras huvudfynden till tidigare forskning, Katie Erikssons caritative vårdteori samt sjuksköterskans professionella ansvar. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) har sjuksköterskan ett professionellt ansvar att bedriva en personcentrerad omvårdnad som vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta ansvar är djupt förankrat i hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och Patientlagen (SFS 2014:821) vilket betonar patientens rätt till individuellt anpassad information, delaktighet och integritet i vården .

Identitetsförlust och det osynliga lidandet är ett centralt fynd i resultatet av de icke synbara symtomen såsom fatigue och kognitiv trötthet. Vilka utgör en av de mest belastade konsekvenserna av livet efter stroke. Alla kvinnor i resultatet uttrycker en högre grad av stress över dessa symtom

stämmer överens med Röding et al.(2009) som visade att kvinnor rapporterade större subjektiva försämringar än män. Deltagaren beskriver en djup frustration över att deras lidande inte syns för omgivningen, vilket leder till en känsla av att bli ifrågasatt i sin nya vardag. Utifrån Katie Erikssons caritativa vårdteori och Arman et al.(2022) kan detta förstås som både ett omfattande livslidande och ett dolt lidande. Lidande blir dolt när patientens upplevelse inte bekräftas av omgivningen, vilket kan hota individens identitet och livsrytm när personen inte längre känner igen sig själv i sina tidigare roller och vardagsmönster. Här har sjuksköterskan ett viktigt ansvar att genom ett personcentrerad förhållningssätt uppmärksamma och bekräfta dolda behov samt använda sitt professionella omdöme för att inte förbise patientens trötthet och begränsningar.

Behovet av åldersanpassning i en standardiserad vård framträder som ett av de kritiska fynden i föreliggande studiens resultat. Vidare framkommer en påtaglig brist på åldersanpassad vård, vilket i resultatet beskrivs som en känsla av alienation. Deltagarnas beskrivningar i resultatet visar att vuxna i yrkesaktiv ålder känner sig som främlingar samt att de vårdas på enheter som främst är anpassade för äldre patienter. Att deltagarna i resultatet vittnar om att få information om exempelvis "gammalmanslag" vilket Leahy et al. (2016) beskriver i sin studie. Upplevs både som kränkande och irrelevant för personer som befinner sig mitt i arbetslivet och familjeliv. Trots att incidensen av stroke bland yngre vuxna ökar, vilket Ramirez et al. (2016) belyser, visar resultatet att vården fortfarande till stor del är strukturerad utifrån äldre patientens behov. I föreliggande studies resultat beskrev deltagarna känslor av utanförskap och bristande igenkänning av vårdmiljön. Denna obalans är problematisk eftersom allt fler yngre patienter riskerar att mötas av en vård som inte speglar deras livssituation. Utifrån Erikssons teori kan denna brist på anpassning förstås som en kränkning av patientens värdighet (Eriksson, 2018). Sjuksköterskan bör därför i enlighet med kärnkompetensen för personcentrerad vård, verka för att vårdmiljö och informationen speglar den yrkesaktiva gruppens livssituation, såsom frågor om arbetsåtergång och föräldraskap. Återhämtning och sammanhållen vårdkedja. Resultatet påvisar att återhämtning är en sårbar process, särskilt under en övergång mellan sjukhus och hem, där deltagarna beskriver en känsla av att lämnas i ett vakuum. Detta stärks av Sun et al. (2025) som visar att behovet av ett psykosocialt stöd ofta är som störst två månader efter hemkomst, när vardagens krav blir tydliga och att det motverkar att patienter känner sig som anonyma objekt i ett system skapat för en annan generation.

Sjuksköterskan har en nyckelroll i att säkerställa en sammanhållen vårdkedja för att minska risken för psykisk ohälsa, i enlighet med kärnkompetensen för att samverka i team. Genom att tillämpa ett caritativt ethos kan sjuksköterskan stödja hela familjesystemet, vilket är avgörande för en långsiktig hållbar återhämtning (Zrelak et al., 2024).

Föräldraskapets utmaningar och existentiella drivkrafter utgör en väsentlig del av resultatet som kräver fördjupad diskussion. För personer i yrkesaktiv ålder är rollen som förälder ofta en central del av identiteten, och när denna roll hotas av kognitiva begränsningar såsom irritabilitet och koncentrationssvårigheter uppstår ett djupt livslidande. Detta kan relateras till Erikssons (2018) beskrivning av hur människan som en odelbar enhet lider när hennes livsvärld rubbas. Samtidigt framstår viljan att vara en närvarande förälder som den främsta drivkraften för återhämtning, vilket betonar individens inneboende resurser. Här har sjuksköterskan ett ansvar att se patienten som en del av ett familjesystem. Genom att inkludera barnen i vårdprocessen kan sjuksköterskan bidra till att minska familjens gemensamma lidande och stödja patienten i att finna nya strategier för föräldraskapet, vilket är i linje med kärnkompetensen personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Yrkeslivet som en hörnsten för identitet och självbild framträder tydligt i resultatet, då förlusten av rollen som ekonomisk försörjare beskrivs som ett hårt slag mot individens egenvärde. För den yrkesaktiva åldersgruppen är arbete ofta synonymt med social delaktighet. När dolda symtom som fatigue omöjliggör en snabb återgång till yrkeslivet uppstår en kris som berör hela personens existens. Quinn et al. (2014) belyser hur rollförändringen från "partner" till "vårdtagare" kan passivisera individen, vilket skapar ett vårdlidande om inte sjuksköterskan agerar. Utifrån Erikssons (2018) teori kan detta förstås som ett livslidande där hela meningssammanhanget utmanas. Sjuksköterskan har därför ett ansvar att tidigt identifiera patienter i denna riskgrupp och i samverkan med arbetsterapeut och kurator möjliggöra en hållbar arbetsåtergång på patientens egna villkor.

Den förändrade kroppsuppfattningen och den sociala miljöns betydelse belyser ytterligare komplexiteten efter en stroke. Att uppfatta sin egen kropp som "främmande" skapar en barriär mot omvärlden. Resultatet visar att socialt stöd är avgörande, men pekar också på risker i den sociala miljön, såsom tryck från omgivningen att återgå till hälsovådliga vanor som rökning eller alkoholkonsumtion för att passa in. För de som helt saknar socialt nätverk förvärras isoleringen drastiskt. Detta understryker vikten av att sjuksköterskan identifierar patienter med bristande stöd tidigt. Utifrån ett caritativt perspektiv bör omvårdnaden inkludera strategier för att hantera sociala situationer och stärka patientens autonomi (Eriksson, 2018). Genom att erbjuda en vårdande gemenskap även efter utskrivning kan sjuksköterskan motverka det vårdlidande som uppstår när patienter känner sig övergivna av systemet.

Den emotionella chocken och förlusten av framtidstro är ett annat framträdande fynd som kräver uppmärksamhet. För många vuxna i yrkesaktiv ålder kom stroke som en plötslig chock, särskilt för de som tidigare uppfattat sig som friska och aktiva. Resultatet beskriver en djup sorg där förlusten av det tidigare livet liknas vid att en del av individen dött, vilket leder till en känsla av att ha blivit bestulen av sin framtid. Detta existentiella lidande kan relateras till Erikssons (2018) beskrivning av livslidande, där individens hela livssituation och mening utmanas. Sjuksköterskan har här ett ansvar att möta patienten i denna kris genom att erbjuda en vårdande gemenskap som ger utrymme för både sorg och bearbetning. Genom att bekräfta att dessa känslor är en naturlig del av återhämtningen kan sjuksköterskan lindra det lidande som uppstår när patienten känner sig ensam i sin existentiella oro.

Dessutom belyser resultatet kampen för självständighet och rädslan för att vistas i det offentliga rummet. Deltagarna beskriver en oro för att falla eller att inte bli bemötta med respekt av omgivningen, vilket skapar en barriär för social delaktighet. Att navigera i samhället beskrivs som fysiskt och mentalt krävande, där varje ojämnhet i marken ses som ett hinder för mobilitet. Detta belyser vikten av att sjuksköterskan, som en del av det multiprofessionella teamet, inte bara fokuserar på den fysiska rehabiliteringen utan även adresserar patientens trygghet i vardagsmiljön. Enligt kärnkompetensen för personcentrerad vård bör målen för rehabiliteringen utgå från patientens egna önskemål om att återerövra sin självständighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Om vården misslyckas med att förbereda patienten för dessa sociala utmaningar, riskerar personens autonomi att begränsas långt efter utskrivning.

Till sist framträder frustrationen över bristande delaktighet och information om den långsiktiga prognosen som ett kritiskt område. Deltagarna uttryckte att de ofta kände sig exkluderade från diskussioner om sina egna testresultat och sin framtid. När rehabiliteringsinsatser sedan

avslutades i förtid utan en tydlig fortsättningsplan, uppstod en känsla av att vara helt övergiven av vårdssystemet. Detta är ett tydligt exempel på vårdlidande enligt Eriksson (2018), där patienten reduceras till ett objekt i ett standardiserat flöde istället för att ses som en person med unika behov och resurser.

Sjuksköterskan har ett professionellt ansvar enligt Patientlagen (2014:821) att säkerställa patientens delaktighet och rätt till information. Genom att agera som en länk i vårdkedjan och förespråka för en personcentrerad planering kan sjuksköterskan motverka att patienter faller mellan stolarna och istället främja en känsla av kontroll i den fortsatta återhämtningen.

7.3 Konklusion

Denna litteraturöversikt med kvalitativ ansats visar att stroke i yrkesaktiv ålder innebär en genomgripande livsomställning som påverkar mycket mer än den fysiska funktionsförmågan. Att insjukna mellan 18 och 64 års ålder medför förändringar i hur individen uppfattar sig själv och sina framtidsmöjligheter. Resultatet visar att återhämtning efter stroke är en långvarig process där många tvingas anpassa sig till nya begränsningar och omprioritera en del av sina tidigare "roller" och mål i livet. Komplikationer och bestående men efter en stroke är inget som behöver synas, därför nämns osynliga symtom, kognitiva svårigheter och trötthet som särskilt belastande eftersom de ofta påverkar vardagen utan att vara synliga för omgivningen vilket minskar känslan av självständighet och delaktighet. Vidare visar studien att deltagarnas återhämtning påverkas i högsta grad av tillgång till socialt stöd och hur vården är organiserad. Att få stöd från närstående kan stärka individens förmåga att hantera den nya livssituationen, medan bristande kontinuitet och otillräcklig uppföljning inom vården kan försvåra rehabiliteringsprocessen och skapa otrygghet och osäkerhet. För att summera studien, så lever personer med stroke i en yrkesaktiv ålder i ett långvarigt anpassningsarbete som kräver mer än enbart medicinsk behandling. För att främja återhämtning och livskvalitet behövs en omvårdnad som tar hänsyn till både deltagarnas livssituation och långsiktiga behov samt upprätthåller ett sammanhållet stöd över tid.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet har tydliga implikationer för den kliniska omvårdnaden. Sjuksköterskan bör tillämpa systematisk screening för osynliga symtom som fatigue och kognitiva nedsättningar redan under vårdtiden, och säkerställa att information och rehabiliteringsplaner är anpassade efter patientens ålder, livssituation och individuella behov. Övergången från sjukhus till hem bör stärkas genom strukturerade uppföljningar där sjuksköterskan fungerar som en aktiv länk mellan patient, närstående och det multiprofessionella teamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Framtida forskning bör fokusera på genus specifika behov vid stroke i yrkesaktiv ålder, då kvinnor tycks rapportera mer omfattande försämringar i livskvalitet. Det finns även behov av longitudinella studier som undersöker psykisk hälsas betydelse för en hållbar arbetsåtgång, samt studier om hur digitala uppföljningsverktyg kan stärka kontinuiteten i vården efter utskrivning.

8. Referenslista

* Inkluderade artiklar i analysen

Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.). (2022). *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl.). Liber.

*Bukhari, S., Yaghi, S., & Bashir, Z. (2023). Stroke in Young Adults. *Journal of clinical medicine*, 12(15), 4999. <https://doi.org/10.3390/jcm12154999>

Canfora, C., & Ottmann, A. (2020). Risks in neural machine translation. *Translation Spaces*, 9, 58–77. <https://doi.org/10.1075/ts.00021.can>

Cohen DL, Roffe C, Beavan J, et al. Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials. *International Journal of Stroke*. 2016;11(4):399-411. doi:10.1177/1747493016639057

Dahlberg, K. & Ekman, I. (Red.). (2017). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: Att bli lyssnad på och förstådd* (1. uppl.). Liber.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet. Den tidlösa tiden*. Liber.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169–183). Studentlitteratur.

Fyss. (2016). *FYSS-kapitel STROKE* [PDF]. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet. <https://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/Stroke-1.pdf>

Gupta, A., Giambrone, A. E., Gialdini, G., Finn, C., Delgado, D., Gutierrez, J., Wright, C., Beiser, A. S., Seshadri, S., Pandya, A., & Kamel, H. (2016). Silent Brain Infarction and Risk of Future Stroke: *A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Stroke*, 47(3), 719–725. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.115.011889>

*Harris Walker, G., Oyesanya, T. O., Hurley, A., Sandhu, S., Liu, C., Mulla, M., & Prvu Bettger, J. (2021). Recovery experiences of younger stroke survivors who are parents: A qualitative content analysis. *Journal of clinical nursing*, 30(1-2), 126–135. <https://doi.org/10.1111/jocn.15529>

Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 43-55). Studentlitteratur.

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.

Hjärnfonden. (2025, 27 november). *Vad är stroke?* Hjärnfonden.
<https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnos/stroke/vad-ar-stroke/>

Hjärt-Lungfonden. (2024, 20 mars). *Djup ventrombos och lungemboli*
<https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/lungsjukdomar/djup-ventrombos-och-lungemboli/>

Hjärt-Lungfonden. (2025). *En skrift om stroke och TIA: Symptom, behandling, forskning* [PDF].
Hjärt-Lungfonden.
https://assets.ctfassets.net/e8gvzq1fwq00/4WG17WGBXl9Hzsfa2SoCxm/1794a162bfe17cede6976fcd909of69a/Stroke_temaskrift_2025_WEB_Final.pdf

Hu, X., Wester, P., & Stibrant-Sunnerhagen, K. (2018). Evidensbaserad rehabilitering efter stroke med nya riktlinjer. *Läkartidningen*
<https://lakartidningen.se/vetenskap/evidensbaserad-rehabilitering-efter-stroke-med-nya-riktlinjer/>

Koton, S., Sang, Y., Schneider, A. L. C., Rosamond, W. D., Gottesman, R. F., & Coresh, J. (2020). Trends in stroke incidence rates in older US adults: An update from the atherosclerosis risk in communities (ARIC) cohort study. *JAMA Neurology*, 77(1), 109–113.
<https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.3258>

*Kuluski, K., Dow, C., Locock, L., Lyons, R. F., & Lasserson, D. (2014). Life interrupted and life regained? Coping with stroke at a young age. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 9, 22252. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.22252>

Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: *Present Status and Future Perspectives*. *International journal of molecular sciences*, 21(20), 7609.
<https://doi.org/10.3390/ijms21207609>

*Leahy, D. M., Desmond, D., Coughlan, T., O'Neill, D., & Collins, D. R. (2016). Stroke in young women: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of health psychology*, 21(5), 669–678. <https://doi.org/10.1177/1359105314535125>

Liu S, Li Y, Lan X, Wang L, Li H, Gu D, Wang M and Liu J (2025) Global, regional, and national trends in ischaemic stroke burden and risk factors among adults aged 20 + years (1990–2021): a systematic analysis of data from the Global Burden of Disease study 2021 with projections into 2050. *Front. Public Health* 13:1567275. doi: 10.3389/fpubh.2025.1567275

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 421-490). Studentlitteratur.

Näsman Y. (2020). The theory of caritative caring: Katie Eriksson's theory of caritative caring presented from a human science point of view. *Nursing philosophy : an international journal for healthcare professionals*, 21(4), e12321. <https://doi.org/10.1111/nup.12321>

*Palstam, A., Törnbohm, M., & Sunnerhagen, K. S. (2018). Experiences of returning to work and maintaining work 7 to 8 years after a stroke: a qualitative interview study in Sweden. *BMJ open*, 8(7), e021182. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021182>

Priebe, G. & Landström, C. (2023) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 27-44). Studentlitteratur.

*Quinn, K., Murray, C. D., & Malone, C. (2014). The experience of couples when one partner has a stroke at a young age: an interpretative phenomenological analysis. *Disability and Rehabilitation*, 36(20), 1670–1678. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3109/09638288.2013.866699>

Ramirez, L., Kim-Tenser, M. A., Sanossian, N., Cen, S., Wen, G. E., He, S., Mack, W. J., & Towfighi, A.(2016). Trends in acute ischemic stroke hospitalizations in the United States. *Journal of the American Heart Association*, 5(5). <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.003233>

Riksförbundet HjärtLung. (2025, 23 juni). *Ateroskleros – åderförfattning*
<https://www.hjart-lung.se/diagnoser/hjarta/ateroskleros---aderforfattning/>

Röding, J., Glader, E. L., Malm, J., Eriksson, M., & Lindström, B. (2009). Perceived impaired physical and cognitive functions after stroke in men and women between 18 and 55 years of age--a national survey. *Disability and rehabilitation*, 31(13), 1092–1099.
<https://doi.org/10.1080/09638280802510965>

*Sadler, E., Katie, D., Charles D. A. Wolfe & Christopher McKeivitt (2014) Navigating stroke care: the experiences of younger stroke survivors, *Disability and Rehabilitation*, 36:22, 1911-1917, <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.882416>

*Šaňáková, Š., Gurková, E., Štureková, L., Bartoníčková, D., Machálková, L., & Mazalová, L. (2024). How to return? experiences of patients in working age after first Ischaemic stroke: an interpretative phenomenological analysis of patient´s perspective at 12 – 24 months post-stroke. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 19(1).
<https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2398249>

Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expect*. 2018;21:429–440. <https://doi.org/10.1111/hex.12640>

Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 65–78). Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 9 december 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821#K6

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 28 november, 2025, från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

*Shiple, J., Luker, J., Thijs, V., & Bernhardt, J. (2018). The personal and social experiences of community-dwelling younger adults after stroke in Australia: a qualitative interview study. *BMJ open*, 8(12), e023525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023525>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (reviderad 2024) [PDF]. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Strokeförbundet. (2021). *Konsekvenser efter stroke*. <https://strokeforbundet.se/stroke/om-stroke/konsekvenser-efter-stroke/>

Strokeförbundet. (u.å.). *Strokevård*. <https://strokeforbundet.se/stroke/om-stroke/stroke-behandling-varld/>

*Sun, J., Li, Y., Wang, Y., Du, Y., Shen, H., Zhang, S., Wang, H., & Zhang, H. (2025). A Longitudinal Qualitative Study of Resourcefulness Training Needs During the Hospital-to-Home Transition After Stroke in Young and Middle-Aged Adults. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 28(6), e70462. <https://doi.org/10.1111/hex.70462>

Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D., & Westwood, M. (2012). *Staff and patient views of the concept of hope on a stroke unit: a qualitative study*. *Journal of advanced nursing*, 68(9), 2061–2069. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05899.x>

*Törnbom, K., Lundälv, J., & Sunnerhagen, K. S. (2019). Long-term participation 7-8 years after stroke: Experiences of people in working-age. *PloS One*, 14(3), Artikel 0213447. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213447>

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024* [PDF-rapport]. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>

World Health Organization. (u.å.). Stroke (cerebrovascular accident). WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident>

Zrelak, P. A., Seagraves, K. B., Belagaje, S., Dusenbury, W., García, J. J., Hadidi, N. N., Keigher, K. M., Love, M., Pucciarelli, G., Schorr, E., Velasco, C., & American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing and Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health (2024). Nursing's Role in Psychosocial Health Management After a Stroke Event: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Stroke*, 55(10), e281–e294. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000471>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 2026-01/24	stroke patient* experience rehabilitation qualitative AND adult	207	207	16	8	3
CINAHL 2026-01/25	parent stroke patient* experience rehabilitation qualitative AND adult	3	3	3	1	1
CINAHL 2026-01/25	stroke patient* experience rehabilitation qualitative AND adult OR 18-64years	192	192	21	16	2
PubMed 2026-01/25	stroke AND patient* OR individual* experience 18-64years	1125	1125	46	14	4

Bilaga 2 Analyserade artiklar till resultatet

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning enligt Febe Friberg
Harris Walker, G., Oyesanya, T. O., Hurley, A., Sandhu, S., Liu, C., Mulla, M., & Prvu Bettger, J. Recovery experiences of younger stroke survivors who are parents: A qualitative content analysis Journal of clinical nursing 2021	Att utforska hur yngre strokeöverlevare (18–64 år) upplever föräldraskapet Patientperspektiv	Kvalitativ deskriptiv studie. Individuella semistrukturerade intervjuer med 10 deltagare.	Stroke förhindrade och rubbade deltagarnas identitet, relationer och roll som förälder. Hur föräldraskapet påverkas beror dels på vilken typ av nedsättning de fått, dels på barnens ålder. Deltagarna observerade även beteendeförändringar och känslomässiga reaktioner hos barnen. Två huvudteman trädde fram: "att hitta ett nytt normalt" och "stöd för föräldraskap efter stroke".	Svarar positivt på 11 av 14 frågor. Studien är tydligt förankrad i det praktiska vårdarbetet och adresserar sjuksköterskans roll. Deltagare, metod och analyssteg beskrivs utförligt. Den saknar dock en specifik teoretisk utgångspunkt utöver den kvalitativa beskrivande ansatsen och kopplar inte resultatet till en namngiven omvårdnadsteori.
Kuluski K, Dow C, Locock L, Lyons RF, Lasserson D. Life interrupted and life regained? Coping with stroke at a young age. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2014	Att förstå upplevelsen av stroke som en funktionsnedsättande livssituation hos unga personer samt de strategier de använder för att återhämta sig och hantera situationen. Patientperspektiv	Riktad innehållsanalys (directed content analysis) av intervjuer med 17 hemmaboende strokeöverlevare (55 år eller yngre), vägled av sociologiska koncept kring "biographical disruption".	Alla upplevde en förändrad självkänsla vilket innefattade identitetsförlust, avbrott i familjelivet och förlust av värdefulla aktiviteter (t.ex. arbete och fritidsintressen). Deltagarna försökte anpassa sin identitet genom att söka stöd externt, försöka återställa normalitet och använda positiv reflektion, även om många fortsatte att leva med funktionsnedsättningar och hinder i yrkes- och privatlivet.	Svarar positivt på 12 av 14 frågor. Artikeln använder tydliga teoretiska begrepp för att rama in studien. Metod och resultatbeskrivning är mycket detaljerade. Studien inkluderar en metoddiskussion kring urval och validitet. Den svarar dock inte på frågorna om specifik omvårdnadsvetenskaplig teori.

<p>Leahy, D. M., Desmond, D., Coughlan, T., O'Neill, D., & Collins, D. R</p> <p>Stroke in young women: An interpretative phenomenological analysis.</p> <p>Journal of health psychology</p> <p>2016</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur unga kvinnor i Irland upplever att drabbas av stroke. Studien ville förstå deras förändrade självbild, behov av stöd och hur relationer påverkas.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med 12 kvinnor, analyserat med tolkande fenomenologisk analys (IPA).</p>	<p>Fyra övergripande teman identifierades: stroke som en sjukdom förknippad med högre ålder, förändrad självbild, behov av stöd från jämnåriga samt påverkan på relationer. Resultaten belyser psykologiska och sociala konsekvenser samt behov av åldersanpassad vård och rehabilitering.</p>	<p>Svarar positivt på 12 av 14 frågor.</p> <p>Syfte och problem är väl avgränsade till unga kvinnors erfarenheter. Den fenomenologiska metoden (IPA) är väl beskriven och hänger ihop med den teoretiska ansatsen. Studien reflekterar över begränsningar. Liksom många andra medicinskt inriktade studier saknar den en direkt koppling till omvårdnadsteori.</p>
<p>Palstam, A., Törnbohm, M., & Sunnerhagen, K. S</p> <p>Experiences of returning to work and maintaining work 7 to 8 years after a stroke: a qualitative interview study in Sweden</p> <p>BMJ open</p> <p>2018</p>	<p>Att utforska hur personer upplevde återgång till arbete och deras arbetssituation 7–8 år efter stroke.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ explorativ design med individuella intervjuer; data analyserades med induktiv tematisk analys av tre forskare. Deltagarna var 13 personer (5 kvinnor, 8 män) 18-64 år, storkets olika svårighetsgrad och tid till återgång i arbete.</p>	<p>Fyra teman identifierades: motivation och återgång till arbete trots funktionsnedsättningar, blandade känslor under återgångsprocessen, kvarstående begränsningar i arbetet, och betydelsen av socialt stöd. Deltagarna kämpade med osynliga symtom som trötthet och kognitiva nedsättningar, men stöd från chefer och kollegor var avgörande för att kunna fortsätta arbeta.</p>	<p>Svarar positivt på 10 av 14 frågor.</p> <p>Artikeln beskriver deltagare och de tematiska analysstegen på ett föredömligt sätt. Den har en tydlig koppling till praktisk rehabilitering och policynivå. Den saknar dock en beskriven teoretisk utgångspunkt då den är strikt induktiv och erfarenhetsbaserad</p>

<p>Quinn K, Murray CD, Malone C.</p> <p>The experience of couples when one partner has a stroke at a young age: an interpretative phenomenological analysis.</p> <p>Disability and Rehabilitation.</p> <p>2014</p>	<p>Att kvalitativt utforska den gemensamma upplevelsen hos unga strokeöverlevare och deras partners.</p> <p>Parperspektiv- delat perspektiv från strokeöverlevare och deras partner</p>	<p>Gemensamma semistrukturerade par-intervjuer med 8 par, analyserade via tolkande fenomenologisk analys (IPA).</p>	<p>Tre huvudteman framkom- Försöken att förstå och finna mening kring varför stroke skedde. Förändringen av relationen från "partners" till "vårdare" och "vårdtagare". Att relationsdynamiken ändrades så att den emellanåt liknade den mellan en förälder och ett barn, vilket fick den överlevande att känna sig passiviserad. Stroke vid ung ålder visade sig kraftigt rubba parens livsberättelser och krävde stor anpassning hos båda individerna.</p>	<p>Svarar positivt på 11 av 14 frågor.</p> <p>Studien har ett unikt fokus på par och använder IPA som metod. Analys och resultat belyses med rikliga citat. Den för diskussioner kring kliniska implikationer. Den saknar explicit koppling till omvårdnadsvetenskaplig teori och metoddiskussionen är begränsad.</p>
<p>Sadler E, Daniel K, Wolfe CDA, McKevitt C.</p> <p>Navigating stroke care: the experiences of younger stroke survivors.</p> <p>Disability and Rehabilitation.</p> <p>2014</p>	<p>Att undersöka hur yngre strokeöverlevares vårdupplevelser formas av strokevårdens kontext och hur de navigerar vården genom att nyttja olika former av "kapital".</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod. Djupintervjuer med 31 deltagare.</p>	<p>I akutskedet fanns det en stor acceptans för att vårdpersonalens expertis prioriterades och uppfyllede förväntningarna. Efter utskrivningen var dock professionell vägledning ofta otillgänglig. Här blev patienternas eget sociala, kulturella och ekonomiska kapital avgörande för hur de upplevde vården och hanterade anpassningen till livet efter stroke</p>	<p>Svarar positivt på 11 av 14 frågor</p> <p>Artikeln har en tydlig problemformulering och ett klart syfte som undersöker sociala kontextens betydelse för unga strokepatienter. Den beskriver metoden och analysen väl. Studien tappar poäng på avsaknad av explicit omvårdnadsvetenskaplig teoribildning då fokus är sociologiskt, samt att en metoddiskussion inte framgår i det givna källmaterialet</p>

<p>Shiple, J., Luker, J., Thijs, V., & Bernhardt, J.</p> <p>The personal and social experiences of community-dwelling younger adults after stroke in Australia: a qualitative interview study</p> <p>BMJ open</p> <p>2018</p>	<p>Att undersöka personliga och sociala erfarenheter hos yngre vuxna efter stroke.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med djupgående semistrukturerade intervjuer av 19 strokeöverlevare (18–55 år). Analysen var kvalitativ deskriptiv och inspirerad av social konstruktionism. Intervjuer genomfördes i klinik, via onlineplattform eller telefon i Australien.</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades: psyko-emotionella upplevelser efter stroke, förlust av livskonstruktion och relationer före stroke, återhämtning och anpassning, och känsla av ogiltigförklarande på grund av stroke som “gammal-domsrelaterad” sjukdom. Upplevelserna varierar mellan individer, men många upplever stora livsomvälvande förändringar. Anpassning, resiliens och posttraumatisk tillväxt förekom, men behovet av skraddarsytt stöd och ökad medvetenhet om unga strokedrabbade framhölls.</p>	<p>Svarar positivt på 12 av 14 frågor.</p> <p>Forskningen vilar på en socialkonstruktionistisk grund och har en mycket detaljerad genomgång av både datainsamling och analys. Man för ett djupt resonemang kring metodval och trovärdighet, men studien saknar en tydlig anknytning till omvårdnadsvetenskapliga teorier.</p>
<p>Sun, J., Li, Y., Wang, Y., Du, Y., Shen, H., Zhang, S., Wang, H., & Zhang, H.</p> <p>A Longitudinal Qualitative Study of Resourcefulness Training Needs During the Hospital-to-Home Transition After Stroke in Young and Middle-Aged Adults.</p> <p>Health expectations : an</p>	<p>Att undersöka det föränderliga behovet av resursförmågeträning hos yngre och medelålders strokedrabbade under övergången från sjukhus till hem.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ longitudinell studie med två rundor av semistrukturerade intervjuer och observationer. 21 strokedrabbade (16-64år) och 13 informella vårdgivare deltog. Datainsamling vid två tidpunkter: 1–3 dagar före utskrivning och 2 månader efter hemkomst.</p>	<p>Två sammanlänkade psykosociala faser identifierades: en sårbar period direkt efter utskrivning och en öppen period för återuppbyggnad av livsrytmen. Fyra huvudteman framkom: krismedvetenhet – begränsad coping och oro för återhämtning, låg deltagande i rehabilitering – begränsad initiativförmåga och låg kännedom om resurser, behov av ompositionering – justering av självbild</p>	<p>Svarar positivt på 14 av 14 frågor.</p> <p>Artikeln följer en strikt fenomenologisk metod kombinerat med specifik teori. Den adresserar behovet av övergångsvård och sjuksköterskans roll i rehabiliteringen. Samtliga steg i Fribergs mall, inklusive teoretisk koppling och praktisk nytta, är tillgodosedda.</p>

<p>international journal of public participation in health care and health policy</p> <p>2025</p>		<p>Tematisk analys med NVivo 12 användes.</p>	<p>och strävan efter självförverkligande och önskan om socialt stöd – hjälp med beteendeförändring och social acceptans.</p>	
<p>Šaňáková Š, Gurková E, Šturoková L, Bartoníčková D, Machálová L, Mazalová L.</p> <p>How to return? experiences of patients in working age after first Ischaemic stroke: an interpretative phenomenological analysis of patient's perspective at 12 – 24 months post-stroke.</p> <p>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.</p> <p>2024</p>	<p>Att undersöka innebörden av de levda erfarenheterna hos strokepatienter i arbetsför ålder 12–24 månader efter deras första ischemiska stroke.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Explorativ kvalitativ studie med tolkande fenomenologisk analys (IPA). Semistrukturera de djupintervjuer med 9 deltagare.</p>	<p>Även om patienterna endast hade milda kvarstående neurologiska nedsättningar, påverkade stroke deras vardagsliv, sociala liv och livskvalitet negativt. Tre huvudteman trädde fram: (1) Från förvirring till förståelse, (2) Triggers för återuppbyggnad och (3) Utmaningar och fördelar. Återgång till arbete och förstärkta familjeband beskrevs som betydelsefulla komponenter i hanteringen.</p>	<p>Svarar positivt på 14 av 14 frågor.</p> <p>Denna studie uppfyller samtliga kriterier. Den har en tydlig problemformulering, använder IPA och transformativt lärande som teori. Den är skriven av sjuksköterskor och kopplar explicit resultaten till både omvårdnadsvetenskaplig grund och praktiskt vårdarbete.</p>
<p>Törnbom, K., Lundälv, J., & Sunnerhagen, K. S.</p> <p>Long-term participation 7-8 years after stroke: Experiences of</p>	<p>Att öka förståelsen för långsiktig delaktighet hos personer i arbetsför ålder 7–8 år efter stroke.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med tematisk analys. 11 personer intervjuades 7–8 år efter sin första stroke. Urvalet var heterogena med avseende på ålder, kön, storkets</p>	<p>Fyra teman identifierades: återgång till arbete efter stroke, arbetslivet 7–8 år efter stroke, socialt liv 7–8 år efter stroke och en fas av omorientering i livet. Deltagarna betonade arbete och socialt liv som centrala för framgångsrik</p>	<p>Svarar positivt på 10 av 14 frågor.</p> <p>Studien beskriver deltagarnas livssituation 7–8 år efter stroke mycket väl och har ett tydligt syfte. Den inkluderar patientperspektiv i metodutvecklingen. Den brister dock i den</p>

<p>people in working-age.</p> <p>PloS One</p> <p>2019</p>		<p>svårighetsgrad och typ.</p>	<p>delaktighet. Gradvis hade de anpassat sig till ett förändrat liv, även om vissa konsekvenser fortfarande kunde vara frustrerande. Att nå acceptans var en komplex och pågående process, och individuell långsiktig rehabilitering framhålls som viktig.</p>	<p>teoretiska förankringen då den fokuserar mer på empirisk beskrivning än på teoribildning.</p>
---	--	--------------------------------	--	--