



**Blekinge Tekniska Högskola**  
**Sektionen för hälsa**

# **PATIENTERS UPPLEVELSER EFTER ATT HA INSJUKNAT I SJUKDOMEN STROKE**

EN LITTERATURSTUDIE

JOSEPHINE AHLQVIST  
MARIKE KARLSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp  
Kursbeteckning VO 1303  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Januari 2012

Handledare: Monika Nilsson

Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa  
371 79 Karlskrona

# PATIENTERS UPPLEVELSER EFTER ATT HA INSJUKNAT I SJUKDOMEN STROKE

## EN LITTERATURSTUDIE

Ahlqvist, J. & Karlsson, M. Patienters upplevelser efter att ha insjuknat i sjukdomen stroke. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för Hälsa, 2012.

## SAMMANFATTNING

*Bakgrunden* beskriver att varje år får 30 000 personer i Sverige stroke och det är en sjukdom som kan ge bestående funktionsnedsättningar. Som sjuksköterska är det av betydelse att ha förståelse för hur den enskilda personens upplevelser kan påverkas efter en stroke. Det är viktigt att sjuksköterskan försöker sätta sig in i patientens situation för att kunna samverka för en god och trygg omvårdnad. Vidare är det av vikt att se människan bakom sjukdomen och inte sjukdomen i sig. *Syftet* med studien var att belysa patienters upplevelser efter att ha insjuknat i sjukdomen stroke. *Metoden* i studien är en litteraturstudie där åtta vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats utgör studiens resultat. De åtta vetenskapliga artiklarna analyserades utifrån Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av Krippendorffs (1980) innehållsanalys. I *Resultatet* framkom tre kategorier: Upplevelsen utav träning, Upplevelsen av en främmande kropp och Upplevelsen av ett nytt liv. Dessa tre kategorier beskriver upplevelser som patienter med sjukdomen stroke kan uppleva. Den *Slutsats* som kan dras är att patienter med sjukdomen stroke kan uppleva träning som en viktig del utav sin återhämtning. Patienter med sjukdomen stroke kunde också uppleva att de är främlingar i sin egen kropp. Det tedde sig som om att det var först när patienterna accepterat sin situation som de kunde gå vidare med sina liv.

## Nyckelord

Stroke, upplevelser, patient, relation

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Patient</b>	<b>1</b>
<b>Upplevelser</b>	<b>1</b>
<b>Stroke</b>	<b>2</b>
<b>Teoretisk Referensram</b>	<b>2</b>
<i>Subjektiv kropp</i>	<i>2</i>
<b>SYFTE</b>	<b>3</b>
<b>METOD</b>	<b>3</b>
<b>Urval</b>	<b>3</b>
<b>Analys</b>	<b>4</b>
<b>Etiskt övervägande</b>	<b>5</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>6</b>
<b>Upplevelsen utav träning</b>	<b>6</b>
<b>Upplevelsen av en främmande kropp</b>	<b>7</b>
<b>Upplevelsen av ett nytt liv</b>	<b>7</b>
<i>Relation</i>	<i>7</i>
<b>DISKUSSION</b>	<b>8</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>8</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>9</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>11</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>12</b>
<b>BILAGEFÖRTECKNING</b>	<b>14</b>

## **INLEDNING**

Ovbiagele och Nguyen-Huynh (2011) menar att stroke är en av de sjukdomar som kommer att öka och därmed kommer också antalet patienter med funktionshinder resulterad av stroke som exempelvis halvsidig förlamning och talsvårigheter att öka (a.a). Lawrence (2010) menar att stroke är en sjukdom som kommer att bli allt vanligare bland yngre personer. Ur omvårdnadssynpunkt är det därför viktigt att ta detta i beräkning när sjuksköterskan ska vårda patienterna. Särskilt då en av sjuksköterskans uppgifter är att se hela patienten och inte bara den sjukdom som finns. Detta för att kunna ge varje individ bästa möjliga omvårdnad och stöd under sin sjukdomstid. Beroende på vilken ålder patienterna med sjukdomen stroke har är det viktigt att omvårdnaden anpassas därefter (a.a). Ellis-Hill, Payne och Ward (2000) skriver att flertalet av de patienter som får en stroke får sitt liv förändrat. Det kan innebära att patienterna blir mer osäkra, oroliga och att de känner sig främmande i sin egen kropp (a.a). Vid en förändring exempelvis vid sjukdom kan den självupplevda känslan påverkas så till den grad att den enskilda individens livsglädje och meningen med livet ifrågasätts (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Murray, Ashworth, Forster och Young (2003) fann att patienter med sjukdomen stroke kunde uppleva sjukhus vistelsen som en negativ företeelse. I en studie av Burton (2000) framkom även att när kroppen förändrades efter att ha drabbats av stroke så kunde patienterna uppleva att de inte längre kände sig delaktiga i sin egen kropp (a.a). Kunskap kring detta kan hjälpa till att kvalitetssäkra den vård som erbjuds till denna patient grupp (Murray m.fl. 2003). Således ter det sig viktigt att undersöka patienternas upplevelse efter att de har blivit drabbade av stroke.

## **BAKGRUND**

### **Patient**

Eriksson (2003) beskriver att begreppet patient kommer ifrån latinets *patiens* och betyder således lidande och en person som står ut med en viss situation. Därför kan det innebära att en patient är en människa som lider eller befinner sig i en lidande situation. Patient är en person som är i behov av omvårdnad från en annan människa när han eller hon inte klarar av att ta hand om sig själv. Begreppet patient har både en objektiv och en subjektiv utbredning. Objektiv påverkan utgår ifrån yttre omständigheter och med detta menas faktorer som miljö och arbetslivet. De känslor och erfarenheter som den enskilda människan har inom sig räknas till de subjektiva faktorerna. Får en patient inte en omvårdnad som innehåller tillfredsställelse, utveckling och omtanke om specifika behov kan detta påverka hans eller hennes livskvalité i både positiv och negativ bemärkelse. Positivt är till exempel när patienten kan uppleva socialt umgänge med andra personer som befinner sig i samma situation. Negativa upplevelser kan till exempel vara de uppgifter som patienten inte längre kan utföra själv, till exempel att återgå till sitt arbete då han eller hon sitter i rullstol efter en förlamning (a.a).

### **Upplevelser**

Eriksson (1991) definierar upplevelser som något som är unikt för varje enskild individ, det är hennes egna och kan aldrig förstås till hundra procent av en annan människa. Hur stor självmedvetenhet och medvetenhet en människa har är grunden för vad han eller hon kommer att uppleva. En upplevelse engagerar hela människan och är personlig och kan inte beskrivas på ett specifikt sätt utan det varierar från människa till människa. Patienter som befinner sig i en svår situation kan därför behöva stöd och acceptans i sina upplevelser av den vårdande sjuksköterskan. Beroende på tidigare erfarenheter och upplevelser betyder kärlek, glädje, nyfikenhet och uppmuntran olika för person till person. Det är därför av vikt att

sjuksköterskan kan förstå och respektera detta (Eriksson, 1991). Resultatet i Hafsteinsdóttir och Grypdoncks (1997) studie visade att patienter med sjukdomen stroke kunde uppleva sina kroppar som en förlust utav kontroll då de inte visste när svagheten i till exempel en arm skulle försvinna. När patienten insjuknat i sjukdomen stroke kunde de själva sätta sig in i sin situation och bestämma vad de skulle göra. De flesta patienterna valde att sätta upp olika mål för sin rehabilitering. De psykologiska effekterna av att ha insjuknat i en stroke visade sig oftast som en chock och rädsla för den nya situationen. Det förekom när patienterna själva inte kände de delar av sin kropp som hade blivit förlamade, eller när svagheten i kroppen blev för mycket. Den nya situationen som patienterna befann sig i kunde upplevas som en fysisk, psykisk och social förändring av ”jaget” (a.a).

### **Stroke**

Socialstyrelsen (2005) beskriver begreppet stroke som ett slaganfall som i sin tur orsakas av en blödning eller en blodpropp i hjärnan. Tillståndet leder till att hjärnans vävnad får syrebrist och kan dö om inte akuta åtgärder vidtas. Beroende på var skadan inträffar blir skadornas omfattning därefter. Det kan finnas flera orsaker till att en person får en stroke, exempelvis ärftlighet, ett medfött bråck, rökning, hypertoni och hjärtsjukdomar. Vidare menar Socialstyrelsen (2005) att en tidig vård kan minimera skadorna av en stroke och därmed göra så att patienten tillfrisknar fortare och att vårdtiden blir kortare (a.a). Ovbiagele och Nguyen-Huynh (2011) menar att en persons livsstil och leverne spelar en avgörande roll för om en person skall insjukna i stroke. Personer över 55 år löper större risk att insjukna i sjukdomen stroke (a.a). Enligt Socialstyrelsen (2005) insjuknar 30 000 människor i Sverige varje år i stroke och efter hjärt-kärl sjukdomar och cancer är stroke den tredje vanligaste sjukdomen. De symtom en person kan få vid en stroke är följande: nedsatt känsel, förlamning som kan vara halvsidig, svårigheter att tala och att göra sig förstådd, nedstämdhet och depression. Burton (2000) menar att det är viktigt att känna till hur patienter upplever sin stroke och sin återhämtning. Då gäller det även att rehabiliteringen av patienterna är effektiv. För att rehabiliteringen ska bli så effektiv som möjligt måste den utvecklas och förbättras. Patienter som insjuknat i stroke har ingen gemensam väg att gå för att återhämta sig. Det är därför av vikt att ta hänsyn till de olika förändringar och långsiktiga behov som patienterna behöver ha hjälp med. De olika rehabiliteringsformerna patienterna ha att tillgå ska vara strukturerade och även kunna ges i hemmiljön tillsammans med familjen (a.a).

### **Teoretisk Referensram**

#### *Subjektiv kropp*

Dahlberg m.fl. (2003) beskriver den subjektiva kroppen som något varje individ har tillgång till och det är här som livet levs igenom. Sker det en förändring av människans kropp upplever han eller hon även en förändring av sitt liv, detta kan vara både på gott och ont. En persons kropp är enbart fysisk men den subjektiva kroppen kan vara psykisk, fysisk, andlig och existentiell och detta kan infinna sig på en och samma gång. En viktig aspekt att ha i åtanke är att en människa är sin egen unika kropp och inte har en kropp och att denna aldrig kan lämnas. Har en människa inte en kropp kan hon inte leva sitt liv och därmed anses den subjektiva kroppen vara viktig i ett helhetsperspektiv (a.a). De tillgångar människor har ska levas genom kroppen. När människan går, äter sover och tänker är det kroppen som är med. Kroppen kan aldrig lämnas utanför, den finns med i allt vi gör i livet. Detta gäller även för patienter med sjukdomen stroke. Även om kroppen har en funktionsnedsättning är det ändå människans kropp. I vården träffar sjuksköterskan på flera olika kroppar som skall vårdas. Många av de patienter som sjuksköterskan träffar på i vården, behöver hjälp med att uppleva hälsa i och genom sin kropp (Lindwall, Dahlberg & Bergbom, 2001). Hafsteinsdóttir och Grypdoncks (1997) studie visade att de flesta patienters mål var att få tillbaka sin

rörlighetsförmåga i kroppen. En patient med sjukdomen stroke kan aldrig fly ifrån sin kropp hur mycket han eller hon än skulle vilja göra det. I samband med insjuknandet kan upplevelsen bli att sjukdomen i sig tar överhand och att patienten upplever sig ha förlorat kontrollen (Hafsteinsdóttir & Grypdonck, 1997).

## **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser efter att ha insjuknat i sjukdomen stroke.

## **METOD**

Som metod valdes en litteraturstudie där åtta vetenskapliga artiklar som redogjorde för studier med en kvalitativ ansats inkluderades och analyserades med en manifest innehållsanalys. De åtta vetenskapliga artiklarna analyserades utifrån Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av Krippendorffs (1980) innehållsanalys. Polit och Beck (2008) menar att syftet med en litteraturstudie är att få fram nya bevis i ett ämne där information redan finns tillgänglig. En vetenskaplig artikel skall vara publicerad i en vetenskaplig tidskrift, en så kallad primär publikation. Den vetenskapliga tidskriften skall ha ett råd av granskare för att uppnå vetenskaplig status. Artikeln skall vara tillgänglig i olika databaser som kan nås genom bibliotek så att alla kan ta del utav den nya forskningen. De moment som skall ingå i en vetenskaplig artikel är sammanfattning, nyckelord, introduktion, metod, resultat, diskussion och referenser (a.a).

Enligt Forsberg och Wengström (2008) innebär en litteraturstudie att beskriva och analysera vad som tidigare är gjort i en viss studie. Det innebär således att gå igenom data och granska det noggrant för att komma underfund med om nya studier behöver bedrivas i det specifika området (a.a).

## **Urval**

För att kunna lokalisera artiklar av relevans för denna litteraturstudie användes databaser såsom Cinahl, Psycinfo och Medline (Polit & Beck, 2008; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Databasen Cinahl står för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. Cinahl tillhandahåller artiklar som är hämtade ur engelskspråkiga omvårdnadstidsskrifter och 65 procent av alla artiklar berör omvårdnad. De vetenskapliga artiklar som kan hittas i databasen Cinahl berör områdena omvårdnad, tandvård, nutrition och sjukgymnastik. Databasen Psycinfo erbjuder artiklar som är inriktade på det psykiska området. Information om psykologi, psykologiska aspekter som härrör till medicin, omvårdnad, sociologi, utbildning, farmakologi, fysiologi, språk/tal, antropologi och lagstiftning återfinns i databasen Psycinfo. Referenser kan påträffas till tidsskriftsartiklar, rapporter, avhandlingar, böcker och kapitel i böcker i denna databas. Databasen Medline är skapad av National Library of Medicine och tillhandahåller referenser till tidskrifter som berör områdena medicin, omvårdnad, odontologi, veterinärmedicin samt hälso- och sjukvårdsadministration. Databasen har daglig uppdatering och cirka 95 procent av den medicinska litteraturen inklusive omvårdnadstidsskrifter återfinns här (Polit & Beck, 2008; Willman m.fl., 2011).

I ovannämnda databaser användes kombinationen av olika MeSH-termer/sökord för att få fram det som svarade på studiens syfte. Själva begreppet MeSH står för Medical Subject Headings. Vid litteraturstudier med vetenskapliga artiklar ansåg Polit och Beck (2008) att det är viktigt att använda MeSH-termer. MeSH-termer är utvalda ämnesord som är beskrivande för själva studien. Vidare beskrivs MeSH-termer som korta och konsisa välbeskrivande ord,

som utgör kärnan i en artikel. Genom att använda väl valda ord kan det som söks finnas på ett effektivt sätt. Artiklar som inte innehöll de aktuella MeSH-termerna för denna studie kunde uteslutas (Polit & Beck, 2008; Willman m.fl., 2011). I databasen Cinahl användes MeSH-termer såsom *Quality of life*, *Life experience*, *Qualitative studies*, *Attitude* och *Stroke patients*. Dessa användes i sin tur i olika konstellationer (Bilaga 1). Söktermen Quality of life användes då det tidigare syftet berörde livskvalitet. Beroende på vilken databas som användes benämns ämnesordlistan med olika namn. För att finna de artiklar som efterfrågades söktes artiklarna via uppslagsverk som var följande: Cinahl headings i databasen Cinahl, Thesaurus i databasen Psycinfo och via MeSH i Medline. I databasen Cinahl markerades ordet explode för att få en bredare sökning (Willman m.fl., 2011). I Psycinfo databasen kombinerades liknande sökord som i Cinahl men där lades till *Life satisfaction*, *Lifestyle*, *Life changes* samt *Lifestyle changes* (Bilaga 1). Då sökordet Quality of life användes i Psycinfo kombinerades det även ihop med andra sökord. Databasen gav exempel på de ovannämnda söktermerna och därför valdes de att inkluderas till sökningen av artiklar. I databasen Medline användes sökord som *Stroke*, *Quality of life* samt *Qualitative study* (Bilaga 1). Enligt Willman m.fl. (2011) är det inte tillräckligt att endast använda sig utav MeSH-termer utan vid sökningen är det en tillgång att använda sig av så kallade booleska sökoperatörer. Detta innebar att de valda MeSH-termerna kombinerades med ord som OR, AND och NOT. I denna studie användes ordet AND och detta innebar att sökningen blev begränsad och specifik. Vidare i databassökningen har det avgränsats ytterligare med ord som peer-reviewed, research article (översiktsartikel) samt english language. Research article ger en fullständig översikt av ett område och vad det handlar om (a.a).

Vid en litteraturstudie var det viktigt att ta hänsyn till inklusions- och exklusionskriterier. Med detta menas att inbegripa sådant som var av relevans till studien och exkludera de artiklar som inte uppfyllde studiens syfte (Graneheim & Lundman, 2004; Willman m.fl., 2011). De inklusionskriterier som användes var att de vetenskapliga artiklarna inte skulle vara äldre än tio år, att de skulle vara skrivna på engelska, ha en kvalitativ ansats, svara för studiens syfte och rikta sig till förhållanden inom Europa och västvärlden. Detta med tanke på att kunna relatera det till svenska förhållanden när det kommer till upplevelser för patienter med sjukdomen stroke. Artiklarna som valdes ut skulle vara publicerade mellan åren 2001 och 2011.

Artiklarna i föreliggande studie granskades enligt Willman m.fl. (2011) granskningsprotokoll (Bilaga 2). Tolv utav 76 lokaliserade artiklar svarade mot denna studies inklusionskriterie och genomgick granskning (Bilaga 3). I det aktuella protokollet besvarades frågor som bedömdes med poäng, totalt 14 poäng kunde uppnås. För varje jakande svar blev det en poäng och vid nekande svar inget poäng alls. I sin tur översattes de jakande svaren till procent för att lättare kunna se om de höll kvalitet och var tillförlitliga. Vidare för att se om artiklarna var av god, medel eller svag kvalitet användes grad beteckningen där Grad I utgjorde 80-100 procent och ansågs därmed vara av god kvalitet. Artiklar som placerades i Grad II hade en procentsats på 70-79 procent och var av medelkvalité. De artiklar som fick en procent på 60-69 procent ansågs vara svaga och uteslöts därmed från studien (Willman m.fl., 2011). Både artiklar av god (n=4) och medelgod (n=4) kvalitet togs med i denna studie.

### **Analys**

Enligt Graneheim och Lundman (2004) som gjort en tolkning av Krippendorffs (1980) innehållsanalys så innebär, en innehållsanalys att tolka och granska texter för att få en helhet. En manifest innehållsanalys fokuserar på vad texten handlar om och vad som beskrivs däri medan vid en latent innehållsanalys görs det en tolkning utav texten och vad som framkom ur den (Graneheim & Lundman, 2004). Denna studie har Graneheim och Lundmans (2004)

tolkning av Krippendorffs (1980) innehållsanalys som inspirationskälla och det skall därför tilläggas att analysen inte följer tolkningen fullt ut. Avvikelser finns i det avseendet att begreppet teman inte tas upp i denna studie.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan en innehållsanalys delas upp i olika begrepp. *Meningsenhet*: Utgör den bärande och viktiga delen utav en text och kan innebära delar av ord, meningar och valda stycken av text. I sin tur hör dessa ihop med varandra med hjälp av deras liknande innehåll och syfte. Det som utgjorde grunden för själva analyskrivandet var meningsenheterna. För att inte försvåra arbetet skall meningsenheterna inte vara alltför långa och invecklade eftersom det kan uppstå svårigheter att läsa och förstå innehållet. Däremot kan de inte vara för korta eftersom värdefullt material kan gå förlorat som i sin tur kan påverka resultatet. *Kondensering*: Proceduren innebär att göra en text kortare än vad den är för att den skall bli lätthanterlig. Det som inte är av vikt skall sorteras bort och endast det värdefulla innehållet behålls. Meningsenheterna är det som kondenseras och inget annat. *Kod*: I detta steg får meningsenheterna ett namn i form av en etikett som gör det mer hanterbart i analysprocessen. Etiketten på koden beskriver vad meningsenheten har för innehåll. Koden hjälper forskaren att få en förståelse för sin text och kunna reflektera över densamma. *Kategori*: Innebär att en kategori kan bestå av flera liknande koder och det är av vikt att all datainformation kommer i en kategori. Inget får lämnas utanför eller vara placerad i två kategorier. Innehållet i kategorierna skall svara för studiens syfte och vara så exakta som möjligt. Något som varje kategori skall svara för är frågan "Vad?" och innebär att kategorins innehåll skall vara beskrivande och förklarande (a.a).

Analysen startade med att artiklarna först lästes igenom enskilt ett flertal gånger för att få en individuell syn på vad texten handlade om. Sedan lästes artiklarna tillsammans för att samma uppfattning skulle uppnås och inga missuppfattningar skulle ske. I nästa steg plockades de meningsbärande enheterna ut, detta skedde också enskilt, därefter diskuterades enheterna mellan författarna tillsammans samtidigt som enheterna översattes från engelska till svenska. Därefter kodades meningsenheterna tillsammans och slutligen diskuterades och analyserades koderna för att finna likheter som sammanfördes till kategorier. En av kategorierna tolkades att även utgöras av en underkategori. Avslutningsvis kontrollerades de meningsbärande enheterna ännu engång för att försäkra att de kategoriserats korrekt.

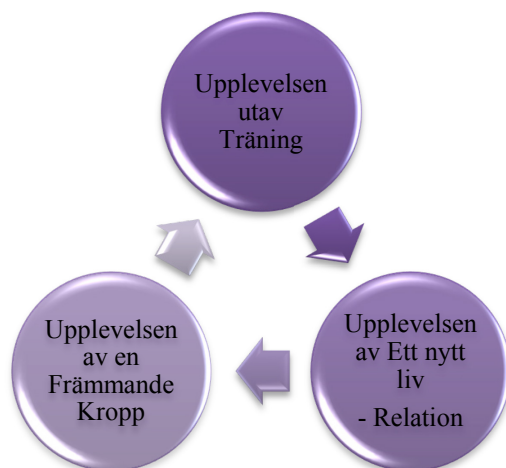
### **Etiskt övervägande**

Enligt Vetenskapsrådet (2011) är forskningsetiken inget avgränsat område. Däremot ska det omfatta de frågor som berör kraven på forskaren om det etiska utförandet. De etiska krav som framkom var hur personer som deltog i studien skulle behandlas. Forskaren ska skydda materialet om försökspersonerna från att komma i fel händer under den tid som de deltog i studien. I Sverige finns det sedan 1 januari 2004 en lag som styr den etiska prövningen. Etikprövningslagen (2003:460) tog upp att all forskning på människor skall prövas etiskt innan studien genomfördes. Det innebar att alla studier som innehöll fysisk eller psykisk påverkan på försökspersonerna testades etiskt. Vetenskapliga artiklar skall vara granskade i den etiska kommittén, innan de får publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Helsingforsdeklarationen riktade sig till ett antal kompetenskrav på forskaren. Forskaren skall vara medveten om de risker som kunde förekomma vid studien. Deklarationen har en regel som tog upp samtycket mellan försökspersonen och forskaren. Information om samtycke skulle ges till deltagarna och innehållet handlade om till vem det gavs till och vem som gav det (a.a). I föreliggande studie ansågs samtliga valda artiklar har genomgått etisk prövning. Eftersom de baserades på intervjustudier där de medverkande människorna blivit informerade om studiens syfte och därmed gett sitt medgivande.



## RESULTAT

Det resultat som framkom ur analysen frambringade tre kategorier och en underkategori. Dessa kategorier presenteras som rubriker i nedanstående text. De tre kategorierna var: Upplevelsen utav träning, Upplevelsen av en främmande kropp och Upplevelsen av ett nytt liv med den tillhörande underkategorin relation (figur 1). I resultatet förekommer det citat för att förstärka texten.



Figur 1. Översikt av kategorierna samt tillhörande underkategori.

### Upplevelsen utav träning

Patienterna med stroke fick kontakt med sjukgymnast för att kunna träna och stärka kroppen och därmed anpassa sig till de nya förutsättningarna. Livet vändes upp och ned för patienten som insjuknade i sjukdomen stroke, det som tidigare var naturligt och lätt kunde i fortsättningen bli en utmaning. Genom sjukgymnastik och anpassad träning hoppades patienterna att kroppen skulle återhämta sig och återfå kraft och styrka. I takt med att träningen fortlöpte kände patienterna en känsla av tillfredställelse och det var lättare att acceptera den nya situationen (Eilertsen, Kirkevold & Torunn-Björk, 2009). Personerna med stroke upplevde många gånger att sjukgymnasten fick motivera dem att komma till den dagliga träningen. Efter hand insåg patienterna med stroke att det inte längre var svårt att gå på träningen. Detta berodde på att sjukgymnasterna hade förklarat fördelarna med att träna. Resultatet blev således att det stärkte patienternas upplevelser av träning. Patienterna fick en mental styrka som sporrade dem till att fortsätta utvecklas i sin träning. Sjukgymnasterna uppmuntrade sina patienter att fortsätta träna även om motgångar uppstod och resultatet tog tid på sig. Anledningen till detta var att den mentala styrka som infunnit sig inte skulle avta (Salisbury, Wilkie, Bulley & Shiels, 2010). Efter en stroke var terapi i olika former det som gjorde att kroppen återhämtade sig. Det behövde däremot inte enbart röra sig om fysisk träning i form av sjukgymnastik utan det kunde även vara bra att kombinera med samtal både i grupp och enskilt. Detta med anledning av att det kunde vara av stor vikt att patienten med stroke fick ur sig alla tankar och funderingar som förekom efter en stroke. Fanns det kvar i patientens tankar kunde det göra att träningsresultaten inte infann sig (Eilertsen m.fl., 2009; Salisbury m.fl., 2010).

*“It’s suggested that I should try their gym department, and I’ve been going there for five weeks now, I’m going there this afternoon. Mentally it’s good for me.” (Salisbury, Wilkie, Bulley & Shiels, 2010, s. 429)*

### **Upplevelsen av en främmande kropp**

För många patienter medförde stroke att de fick bestående förlamningar som i sin tur påverkade att patienten fick nedsatt rörelseförmåga. Resultatet av detta blev att patienterna kände sig främmande i sina egna kroppar eftersom de inte längre kunde lita på att exempelvis steget skulle bli lagom stort över tröskeln (Eilertsen m.fl., 2009). Patienterna med sjukdomen stroke upplevde vidare att det blev en utmaning att exempelvis gå ut och handla. De kunde känna det som påfrestande att människor tittade på deras haltande gång, deras hängande mungipa eller att de hade svårigheter att göra sig förstådda om stroken påverkat talet. Det var inte förrän det hade gått ett tag som patienterna med sjukdomen stroke fick det klart för sig att de funktionshinder de fått efter stroken var permanenta. De kunde därmed försona sig med tanken att deras kropp hade förändrats och kroppen var inte längre främmande för patienterna. Vidare hade patienterna med sjukdomen stroke förlikat sig med tanken och accepterat den nya situationen (Bulley, Shiels, Wilkie & Salisbury, 2010; Thompson & Ryan, 2009).

### **Upplevelsen av ett nytt liv**

Vid en stroke vändes patientens tidigare liv upp och ned och det som förut varit en självklarhet att genomföra kunde nu bli en utmaning. Patienten med sjukdomen stroke fick oftast anpassa sitt nya liv efter funktionsnedsättningarna. Vidare upplevde patienterna att de blev mindre delaktiga i sina liv. Detta med tanke på att sjukgymnaster och annan vårdpersonal var med i planeringen. Vidare ansåg personerna med sjukdomen stroke att deras liv förändrades till 100 procent (Bulley m.fl., 2010). Patienterna som fått en stroke upplevde liknande känslor av att livet inte blev detsamma som det var innan stroken. Vidare berättade patienterna att de inte var samma personer som innan insjuknandet. Dock kunde patienterna inte generellt säga att deras livskvalité hade försämrats eller blivit påverkad efter sjukdomen stroke. En del personer upplevde att det var svårare att acceptera och anpassa sig till sin kropps nya förutsättningar exempelvis att ta på sig kläder än vad det var att få själva diagnosen (Clarke & Black, 2005; Reed, Harrington, Duggan & Wood, 2010). Det blev en kamp att få struktur och ordning i det nya livet och ibland kunde känslor som minskad kontroll och kaos infinna sig (Carlsson, Möller & Blomstrand, 2004). För många var det inte förrän det hade gått ett år som människorna förstod att funktionsnedsättningarna var permanenta och att det var dags att acceptera och gå vidare med livet (Eilertsen m.fl., 2009). Patienterna med sjukdomen stroke upplevde sin sjukdom som en livsförändrad upplevelse och de fick ett nytt liv som de inte hade haft tidigare (Thompson & Ryan, 2009). När patienterna slutligen lämnade sjukhuset och skulle påbörja sitt nya liv i hemmet beskrev patienterna det som en stor glädje, lycka och lättnad att äntligen få återvända hem. Dock upplevdes en känsla av oro att lämna den trygghet som sjukhuset representerade. Efterhand som patienterna hade anpassat sig till deras nya förutsättningar kändes det bekvämt att vara hemma och de kunde därmed anpassa sig fullt ut till det nya livet som de skapade efter sjukdomen. För att fortsätta återhämtningen och anpassningen ansåg patienterna med sjukdomen stroke att det var en nödvändighet att komma hem till det egna hemmet även om motgångar stöttes på. (Eilertsen m.fl., 2009; Olofsson, Andersson & Carlberg, 2005).

### *Relation*

Något som varit genomgående för patienterna med sjukdomen stroke var att relationerna värdesattes på ett annat sätt än vad de tidigare gjort. En relation mellan tränare/sjukgymnast ansågs vara mycket värdefull och avgörande för att komma tillbaka till sitt ursprungliga liv. En del patienter upplevde att den enda kontakten med en annan människa var med sjukgymnasten. De tidigare vännerna hörde inte av sig på samma sätt och för att inte bli helt isolerad ansåg de att träningen inte bara var viktig för att återfå styrka utan spelade en roll för individens sociala liv (Reed m.fl., 2010). För en människa som tidigare varit oberoende och

klarat sig själv kunde han eller hon uppleva en total frustration att behöva ta emot hjälp ifrån vårdpersonal exempelvis sjuksköterskor. Det var därför viktigt att det byggdes upp en god och trygg relation mellan patient och sjuksköterska/vårdpersonal för att patienten med stroke skulle uppleva trygghet (Thompson & Ryan, 2009). Många patienter med sjukdomen stroke upplevde att de intog en passiv roll under sjukvårdstiden på sjukhuset. Detta på grund av att människor runt omkring dem bestämde och tog initiativ. Patienterna med sjukdomen stroke upplevde inte att det ställdes några krav på dem utan blev mera betraktade som ett objekt än som en människa med känslor och värderingar. När relationen utvecklades och fortskred kände patienterna att förtroendet ökade och att de tog mera ansvar för sin situation (Olofsson m.fl., 2005).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Studiens syfte är att belysa patienters upplevelser efter att ha insjuknat i sjukdomen stroke. Därför är en litteraturstudie gjord där vetenskapliga artiklar har granskats. Med anledning av att syftet tar upp upplevelserna efter att ha insjuknat i sjukdomen stroke är det lämpligt att använda en kvalitativ ansats. Willman m.fl. (2011) menar att de kvalitativa ansatserna belyser patienter och vårdpersonals upplevelser (a.a). En kvantitativ metod är inte använd då den sammanställer resultatet med hjälp av statistik. På grund utav de stora urval som används i kvantitativa metoder går resultatet inte på djupet. Resultat som går på djupet och där personer själva berättar om sina upplevelser var de svar som söktes, därför föll valet på en kvalitativ studie (Polit & Beck, 2008). Den innehållsanalys som är gjord i studien är inspirerad av Granheim och Lundmans (2004) tolkning utav Krippendorffs (1980) innehållsanalys. Det skall dock tilläggas att tolkningen inte följts fullt ut utan avvikelser finns i det avseendet att teman inte används. I studiens metod används en manifest innehållsanalys, dock kan det förekomma latent inslag i analysen av de vetenskapliga artiklarna. Detta kan möjligen ha påverkat resultatet då egna tolkningar av artiklarna kan ha tagits med i studiens resultat.

Databaserna som valdes till studien är Cinahl, Psychinfo och Medline. Anledningen till att de ovannämnda databaserna valdes är för att dessa inriktar sig på omvårdnad. Studien kunde ha fått en bredare sökning om det hade använts flera databaser. Om fler databaser används i studien hade sökresultatet på artiklarna måhända blivit flera. Då hade kanske urvalet av artiklar varit större att välja på. För att söka fram de olika artiklarna till studien är olika kombinationer utav sökord använda. Diskussionerna om de olika sökorden har förts fram och tillbaka för att hitta de specifika orden till studien som passade till syftet. Hjälp togs av Blekinge Tekniska Högskolas bibliotekarier för att få fram de specifika sökorden och de som var mest lämpliga att använda. Sökorden har kombinerats på flera olika sätt för att få fram de specifika artiklarna, de har då kombinerats med booleska sökoperatörer (Willman m.fl., 2011). Kombinationerna utav sökorden är gjorda för att begränsa sökningarna i de olika ämnena. Det har även gjorts för att utesluta de artiklar som inte berör det valda ämnet. Endast den booleska sökoperatören AND är använd, detta med anledning av att den ger en mer begränsad sökning. Vilket i sin tur leder till att kombinationen med de sökord som är använda blir begränsade till det valda ämnet (Willman m.fl., 2011). Om OR och NOT istället hade använts i sökningarna hade andra resultat kanske kunnat påvisas. Men i detta fall passade inte de andra booleska sökorden in, speciellt inte till studiens syfte. Syftet har under studiens gång ändrats till upplevelser istället. På grund utav det tidigare syftet finns sökordet *Quality of life* med bland sökorden. *Quality of life* har valts att behållas i studien då de funna artiklarna svarar på det nya syftet. *Life satisfaction, Lifestyle, Life changes* och *Patient attitude* var de sökord som användes extra i Psychinfo som tillägg till *Quality of life*. Dessa sökord har inte

påverkat studien, men har använts som tillägg till det valda sökordet. Stroke valdes ut eftersom det är ett av de bärande begreppen i syftet. Det gäller även för *Strokepatients*. Från början var sökordet *Patient*, men när databasen gav förslag på *Strokepatients* valdes det sökordet istället. *Qualitative Study* valdes för att de artiklar som innehöll *Quantitative study* skulle uteslutas ur den specifika sökningen.

Artiklarna som valdes ut till den föreliggande studien är kvalitativa och de kvantitativa artiklarna uteslöts. Detta med anledning av att kvantitativa artiklar åskådliggör sitt resultat i tabeller och statistik där ett flertal deltagare ingår och dessa studier är omfattande. I en kvalitativ ansats ingår endast ett fåtal medverkande och det gör att resultatet därmed speglar vad varje enskild individ upplever. De artiklar som innehöll både kvantitativa och kvalitativa metoder uteslöts. Detta på grund av att det är svårt att urskilja i artiklarna vilken del som är kvantitativ och vad som är kvalitativ (Polit & Beck, 2008).

Fyra utav de artiklar som valdes till studien uppnådde Grad II. Då artiklarna räknas till medel kvalitet togs beslutet att använda dem, även om de inte nådde upp till god kvalitet. Artiklarna valdes ut för att de svarade på den föreliggande studiens syfte. Resterande fyra artiklar uppnådde Grad I (god kvalitet). Grad III är den kategori som har minst procenttal och dessa artiklar uteslöts ur studien på grund av att de inte höll kvalitet. Fyra av artiklarna som valdes ut uppnådde Grad III och uteslöts. Ingen av artiklarna som ligger till grund för studien kom upp i det fullt möjliga antalet poäng som gick att få. På grund av att det fullt möjliga poängantalet inte uppnåddes kan resultatet ha påverkats både positivt och negativt. Positivt på det sätt att artiklarna belyser det ämne som är valt i studien. Det negativa med artiklarna är att resultatets kvalitet inte kom upp i den trovärdighet som söktes och som därför kan påverka resultatet. Artiklar av både god och medel kvalitet är medtagna i studien. I den föreliggande studien har artiklarna granskats och lästs var för sig, men även gemensamt. De utvalda artiklarna är alla skrivna på engelska. Viss tolkning och översättningsfel kan kanske ha förekommit under analysens gång. De ord som inte förstods under analysens gång har slagits upp i en engelsk-svensk ordbok. Ett citat finns i resultatet och detta har inte översatts till svenska eftersom dess helhet då hade kunnat förloras.

Västeuropa och Canada är de länder där de olika studierna är hämtade ifrån. Länderna valdes som inklusionskriterier för att kunna se likheterna med Sverige. De olika artiklarnas intervjuer och kommentarer är från både män och kvinnor. Dock var en av de valda artiklarnas intervjuer utförd på enbart kvinnor. Artikeln togs ändå med i studien eftersom den hade bra svar på det som efterfrågades i den föreliggande studien. Dock kan studiens resultat ha påverkats, detta kan dock enbart konstateras om en studie görs på kvinnor och de båda studiernas resultat jämförs med varandra.

### **Resultatdiskussion**

Den föreliggande studiens resultat baseras på patienters upplevelser efter sjukdomen stroke och det tas upp att träning har en stor betydelse för patienter med stroke och hur patienterna upplever sin situation. Vidare tas det upp att i början upplevde patienterna träningen som påfrestande och att sjukgymnasterna fick tvinga dem till träningen. Enligt Simpson, Eng och Tawashy (2011) är det en viktig aspekt att träna regelbundet efter en stroke för att få tillbaka styrka och rörlighet. Det är viktigt att så snabbt som möjligt påbörja sin individuella träning för att patienten med sjukdomen stroke trots sina funktionshinder ska kunna fungera och vara en del utav samhället igen och inte ställas utanför. Träning är inte bara en viktig del utan det är viktigt att patienten har stöd ifrån en utbildad sjukgymnast så att träning som är anpassad till patienten utförs på rätt sätt (Simpson m.fl., 2011). Pringle, Hendry, MacLafferty och Drummond (2010) skriver i sin artikel att det är viktigt att vårdpersonal såsom sjuksköterskor

visar engagemang och uppmuntran till patienterna att fortsätta träna. Detta för att han eller hon lättare skall kunna anpassa sig till sitt nya liv (Pringle m.fl., 2010). Bendz (2003) menar i sin artikel att för att en patient ska nå framgång med sin träning och rehabilitering är det viktigt att vårdpersonalen lyssnar och försöker sätta sig in i patientens situation (a.a). Den slutsats som därmed kan dras är att individuell anpassad rehabilitering är viktig att ta hänsyn till för att patienten skall kunna nå de mål som tillsammans är uppsatta och som kan göra att han eller hon känner sig bekväm med sin nya situation. Oavsett vad en patient befinner sig i livet kan den subjektiva kroppen aldrig lämnas, den är alltid med. Med det menas att kroppen är med på gymmet, i hemmet och på sjukhuset. Detta trots att kroppen kan se annorlunda ut efter att ha insjuknat i sjukdomen stroke.

I resultatet framkom det att patienter med sjukdomen stroke kunde uppleva sig som främlingar i sina kroppar. De upplever det som en utmaning att utföra vissa uppgifter och som påfrestande att människor i deras omgivning tittar på dem med andra ögon. Vidare upplever patienterna att livet vänds upp och ned till 100 procent och att ingenting blir som det en gång varit. Dahlberg m.fl. (2003) betonar vikten av att som sjuksköterska se människan bakom sjukdomen och inte sjukdomen i sig. Detta för att få fram hur patienten med stroke känner sig och upplever sin situation. Vidare kan sjuksköterskan bidra till att patienten med sjukdomen stroke får ett drägligt och värdigt liv och den subjektiva kroppen kan förstås. Om sjuksköterskan kan se till helheten och inte sjukdomen i sig blir det lättare att sätta sig in i patienternas upplevelser och därmed torde relationen mellan patient och sjuksköterska kunna bli optimalare. Patienter med sjukdomen stroke kanske inte längre behöver känna sig som främlingar i sina egna kroppar om sjuksköterskan förstår den personliga upplevelsen (a.a).

I resultatet framkom det även att patienter med sjukdomen stroke kan ha svårt att acceptera sina eventuella funktionsnedsättningar. Casey, Murphy, Cooney och O'Shea (2008) tar upp i sin artikel att det är vanligt att patienter med sjukdomen stroke har svårt att acceptera sina funktionsnedsättningar. Speciellt patienterna med små funktionshinder i jämförelse med patienterna med större funktionshinder. Patienter med små funktionshinder kan känna sig mer obekväma med att vårdpersonal behöver hjälpa dem i olika situationer än de som är beroende av mycket hjälp (a.a). Vidare menar Lynch m.fl. (2008) att det kan vara mycket frustrerande för en patient att vara beroende utav vårdpersonal. Speciellt om patienten i fråga är van att vara självständig. Patienter med sjukdomen stroke rapporterar också att det är svårt att acceptera att en del saker inte längre går att utföra på samma sätt som innan de blev sjuka. Vårdpersonal har därför en viktig uppgift att på ett bra sätt inte verka alltför närgångna utan få omvårdnadsrelationen till att bli något naturligt. Helt enkelt att få det till en bekväm upplevelse för patienten. Lynch m.fl. (2008) menar att det tar lång tid för patienter med sjukdomen stroke att acceptera sina funktionshinder och sitt nya liv och att det måste få lov att göra det. Patienten måste få lov att må bra och känna att deras upplevelser tas på allvar och respekteras av vårdpersonal exempelvis sjuksköterskan (a.a). Dahlberg och kollegor menar att när det sker kroppsliga förändringar till följd av sjukdom så kan detta också leda till att patientens pågående liv samt syn på livet också påverkas. Det är kanske därför troligt att detta kan orsaka upplevelser av utanförskap i relation till den egna kroppen (a.a.).

I resultatet tas det upp att relationer värdesätts på ett annat sätt än vad de gjorde innan patienterna insjuknade. Det betonas att det sociala nätverket minskar, vänner hör inte längre av sig i samma utsträckning som de gjorde tidigare. Vidare tas det upp att sjukgymnasterna var ibland den enda kontakten och mycket värdefull för att komma tillbaka till det liv som patienten en gång hade. Simpson m.fl. (2011) betonar vikten av att vara en god lyssnare och ha en god relation med patienten, för att på bästa möjliga sätt kunna förstå patientens

upplevelse och därmed göra det bästa för honom eller henne. Det är av betydelse för patienten med sjukdomen stroke att ha exempelvis sjuksköterskor eller sjukgymnaster runt omkring som uppmuntrar. Detta gör att han eller hon kanske lättare kan anpassa sig till sina funktionshinder och kommer tillbaka till livet (Simpson m.fl., 2011). I en artikel av Lynch m.fl. (2008) beskrivs det att en del av de relationer som patienterna har går förlorade i samband med att de insjuknar. Oftast är det i det kritiska stadiet som de sociala kontakterna är som mest aktiva och efterhand som patienterna rehabiliterar sig försvinner de en efter en. De relationer som blir desto mer värdefulla är de relationer med sjuksköterskan och annan vårdpersonal (a.a.).

## **SLUTSATS**

Resultatet antyder att livet för patienter som insjuknat i sjukdomen stroke kännetecknas av upplevelsen utav träning, upplevelsen av att vara en främling i sin egen kropp och att upplevelsen av att skapa ett nytt liv. Patienterna kan uppleva det som kaotiskt och turbulent när de inser att deras kroppar inte fungerar på samma sätt som tidigare. I sådana här situationer kan sjuksköterskan med kunskap om de möjliga upplevelser som sjukdomen kan innebära ha avgörande roll vid tillfrisknandet. Med hjälp av information kring detta, förståelse och inspiration så kan patienten motiveras att träna och hantera det som sjukdomen kan innebära. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna se människan bakom sjukdomen och att försöka förstå hur sjukdomen kan upplevas för att kunna erbjuda en god och trygg omvårdnad.

## REFERENSER

- Bendz, M. (2003). The first year of rehabilitation after a stroke – from two perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 17, 215-222.
- Bulley, C., Shiels, J., Wilkie, K., & Salisbury, L. (2010). Carer experiences of life after stroke – a qualitative analysis. *Disability and Rehabilitation*. 32, 1406-1413.
- Burton, C.R. (2000). Living with stroke: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*. 32, 301-309.
- Carlsson, E. G., Möller, A., & Blomstrand, C. (2004). A qualitative study of the consequences of "hidden dysfunction" one year after a mild stroke. *Disability and Rehabilitation*. 26, 1373-1380.
- Casey, D., Murphy, K., Cooney, A., & O'Shea, E. (2008). Patient perceptions having suffered a stroke in Galway. *British Journal of Community Nursing*. 13, 384-390.
- Clarke, P., & Black, S-E. (2005). Quality of Life Following Stroke Negotiating Disability, Identity, and Resources. *Journal of Applied Gerontology*. 24, 319-336.
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eilertsen, G., Kirkevold, M., & Torunn- Björk, I. (2009). Recovering from a stroke: a longitudinal, qualitative study of older Norwegian women. *Journal of Clinical Nursing*. 19, 2004-2013.
- Ellis-Hill, C.S., Payne, S., & Ward, (2000). Self-body split: issues of identity in physical recovery following a stroke. *Disability and rehabilitation*. 22, 725-733.
- Eriksson, K. (1991). *Pausen- En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag.
- Eriksson, K. (2003). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hafsteinsdóttir, T.B., & Grypdonck, M. (1997). Being a stroke patient: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 26, 580-588.
- Krippendorff, K. (1980). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills: Sage.
- Lawrence, M. (2010). Young adults' experience of stroke: a qualitative review of the literature. *British Journal of Nursing*, 19, 241-248
- Lindwall, L., Dahlberg, K., & Bergbom I. (2001). Den talande kroppen- en vårdvetenskaplig studie ur blivande sjuksköterskors livsvärldsperspektiv. *Vård i Norden*, 21, 16-20.

Lynch, B.E., Butt, Z., Heinemann, A., Victorson, D., Nowinski, C.J., Perez, L., & Cella, D. (2008). A qualitative study of Quality of life after stroke: the importance of social relationships. *Journal Rehabilitation Medicine*. 40, 518-523.

Murray, J., Ashworth, R., Forster, A., & Young, J. (2003) Developing a primary care-based stroke service a review of the qualitative literature. *British Journal of General Practice*, 53, 137-142.

Olofsson, A., Andersson, S-O., & Carlberg, B. (2005). If only I manage to get home I'll get better- interviews with stroke patients after amergency stay in hospital on their experiences and needs. *Clinical Rehabilitation*. 19, 433-440.

Ovbiagele, B., & Nguyen-Huynh, M.N. (2011). Stroke Epidemiology: Advancing Our Understanding of Disease Mechanism and Therapy. *The American Society for Experimental Neuro Therapeutics*. 8, 319-329.

Polit, D.F., & Beck, C.T., (2008). *Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pringle, J., Hendry, C., McLafferty, E., & Drumtonnd, J. (2010). Stroke survivors with aphasia: personal experiences of coming home. *British Journal of Community Nursing*. 15, 241-247.

Reed, M., Harrington, R., Duggan, A., & Wood, V-A. (2010). Meeting stroke survivors' 'perceived needs a qualitative study of a community-based exercise and education scheme. *Clinical Rehabilitation*. 24, 16-25.

Salisbury, L., Wilkie, K., Bulley, C., & Shiels, J. (2010). After the stroke: patients' and carers experiences of the healthcare after stroke in Scotland. *Health and Social Care in the Community*. 18, 424-432.

Simpson, A.L., Eng, J.J., & Tawashy, E.A. (2011). Exercise perceptions among people with stroke: barriers and facilitators to participation. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 18, 520-530.

Socialstyrelsen. (2005). *Nationella riktlinjer för stroke*. Hämtad 2011-11-08 Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-114-59>

Thompson, H.S., & Ryan, A. (2009). The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 1803-1811.

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningsssed*. Hämtad 2011-11-15 Tillgänglig: <http://www.vr.se/download/18.2b56827a13380c5abfd8000681/God+forskningsssed+2011.pdf>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.



## **BILAGEFÖRTECKNING**

Bilaga 1 Databassökning

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Bilaga 3 Artikelöversikt

Bilaga 4 Exempel på Analysförfarande

### Bilaga 1:1(3) Databassökning Cinahl

Datum	MeSH termer	Antal Träffar	Antal Titlar som lästes	Antal Abstrakt som lästes	Hämtade	Använda
111109	Stroke Patients	1802	0	0	0	0
111109	Quality of life	35586	0	0	0	0
111109	Qualitative Studies	52994	0	0	0	0
111109	Stroke patients + Quality of life + Qualitative studies	7	7	7	3	0
111110	Life Experience	11805	0	0	0	0
111110	Stroke Patients	1802	0	0	0	0
111110	Life experience + Stroke patients	12	12	12	2	2
111205	Stroke Patients	1809	0	0	0	0
111205	Qualitative Studies	53444	0	0	0	0
111205	Attitude	167993	0	0	0	0
111205	Stroke patients + Attitude	172	0	0	0	0
111205	Stroke patients + attitude + Qualitative Studies	45	45	20	2	2

### Bilaga 1:2(3) Databassökning Pyschinfo

Datum	MeSH termer	Antal Träffar	Antal Titlar som lästs	Antal Abstrakt som lästs	Hämtade	Använda
111108	Stroke	9093	0	0	0	0
111108	Quality of life med andra liknelser <sup>1</sup>	32089	0	0	0	0
111108	Stroke + Quality of life	250	0	0	0	0
111108	Stroke + Quality of life + Qualitative studies	12	12	12	3	2

1: Life Changes, Lifestyle, Lifestyle Changes & Life Satisfaction

**Bilaga 1:3 (3) Databassökning Medline**

Datum	MeSH termer	Antal Träffar	Antal Titlar som lästes	Antal Abstrakt som lästes	Hämtade	Använda
111116	Stroke	42188	0	0	0	0
111116	Qualitative study	10268	0	0	0	0
111116	Quality of life	93151	0	0	0	0
111116	Stroke + Qualitative Study + Quality of life	7	7	7	2	2

## Bilaga 2:1 (2) Granskningsprotokoll

### EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD

*Beskrivning av studien, t.ex. metodval* .....

Finns det ett tydligt syfte?  Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal .....

Ålder .....

Man/kvinna .....

*Är kontexten presenterad?*  Ja  Nej  Vet ej

*Etiskt resonemang?*  Ja  Nej  Vet ej

*Urval*

- Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

- Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

*Metod för*

- urvalsförfarande tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

- analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

*Giltighet*

- Är resultatet logiskt, begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

- Råder datamåttnad? (om tillämpligt)  Ja  Nej  Vet ej

- Råder analysmåttnad?  Ja  Nej  Vet ej

*Kommunicerbarhet*

- Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

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

Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej

## Bilaga 2:2 (2) Granskningsprotokoll

### Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/  
analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....

### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög       Medel       Låg

### Kommentar

.....  
.....  
.....

Granskare (sign) .....

Hämtad från: Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

### Bilaga 3:1 (2) Artikelöversikt

Författare, År, Land	Titel	Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
L. Salisbury, K. Wilkie, C. Bulley & J. Shiels, 2010, Skottland	After the stroke': patients' and carers' experiences of healthcare after stroke in Scotland	Health and Social Care in the Community	Syftet var att redovisa patienter med stroke och deras vårdare hur de upplever sjukvården i skottland.	Studien gjordes som en fenomenologiskt tillväga gångssätt, där intervjuer har gjorts.	I resultatet framkom deltagarnas erfarenheter utav vården, även att vården inte alltid följde de rekommendationer som fanns.	Medel Grad II
C. Bulley, J Shiels, K. Wilkie & L. Salisbury, 2010, England	Carer experiences of life after stroke – a qualitative analysis	Disability and Rehabilitation	Syftet var att belysa vårdares erfarenheter av att vårda personer med sjukdomen stroke och hur deras liv förändrades.	En fenomenologisk metod är gjord, där olika intervjuer har gjorts.	Resultatet visar att det tog tid för deltagarna att förstå de långsiktiga effekterna utav sin stroke. Även förändringar på livet framkom.	Medel Grad II
P. Clarke & S E. Black, 2005,	Quality of Life Following Stroke: Negotiating Disability, Identity, and Resources	Journal of Applied Gerontology	Syftet med studien var att utreda de olika faktorerna som påverkade livskvalitén efter en stroke	Studien har gjorts med kvalitativa intervjuer.	Resultatet visar att stroke är en betydande faktor i en förändrad livskvalité. En del av deltagarna hade hittat sätt att anpassa sig till sina funktionshinder och upplevde då en hög livskvalité	God Grad I
G. Eilertsen, M. Kirkevold & I. Torunn Bjørk, 2010, Norge	Recovering from a stroke: a longitudinal, qualitative study of older Norwegian women	Journal of Clinical Nursing	Syftet med studien var att belysa äldre kvinnors erfarenheter efter en stroke	Varje deltagare intervjuades ingående 12-14 gånger på två år efter sin stroke	Återhämtningen var långsam och delades in i tre olika faser där personer med sjukdomen stroke upplevde olika saker.	God Grad I

### Bilaga 3:2 (2) Artikelöversikt

Författare, År, Land	Titel	Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
G. E. Carlsson, A. Möller & C. Blomstrand, 2004, Sverige	A qualitative study of the consequences of 'hidden dysfunctions' one year after a mild stroke in persons 575 years	Disability and Rehabilitation	Syftet med studien var att undersöka hur personer med känslomässiga svårigheter påverkats ett år efter en mild stroke.	Analysen gjordes med hjälp av grounded theory metod. Där en kvalitativ design användes med intervjuer.	I resultatet framgick hur de känslomässiga störningarna påverkade personers vardagsliv.	Medel Grad II
M. Reed, R. Harrington, A. Duggan and V. A. Wood, 2010, England	Meeting stroke survivors' perceived needs: a qualitative study of a community-based exercise and education scheme	Clinical Rehabilitation	Syftet med studien var att undersöka personer med stroke och hur deras uppfattningar efter en stroke påverkas.	Djupgående intervjuer med 12 personer med sjukdomen stroke har gjorts.	Personer med sjukdomen stroke försökte konstruera sitt nya liv efter en stroke.	Medel Grad II
H. S. Thompson & A. Ryan, 2009, England	The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke	Journal of Clinical Nursing.	Syftet var att ge en subjektiv inblick i återhämtningen efter en stroke inom relationen mellan makar.	En kvalitativ design användes. Intervjuer gjordes under en tid på två till tre månader	I rollen som make/maka beskrevs en bristande kontroll på sig själv pga. stroke. Även dramatiska uppfattningar om sig själva.	God Grad I
A. Olofsson, S-O Andersson & B. Carlberg, 2005, Sverige	'If only I manage to get home I'll get better' Interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs	Clinical Rehabilitation	Studien belyser erfarenheterna hos personer med sjukdomen stroke, efter sin vistelse på sjukhus samt efter deras hemkomst.	Kvalitativa metoder med djupintervjuer utav nio personer.	De kategorier och underkategorier som framkom, speglade att de patienter som fått en bra insikt i deras tillstånd fick det bättre när de kom hem.	God Grad I



#### Bilaga 4:1 (2) Exempel på Analysförfarande

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
It's suggested that I should try their gym department, and I've been going there for five weeks now; I'm going there this afternoon. Mentally it's good for me. (Nr 1)	De föreslog att jag skulle testa deras gymavdelning. Jag har gått där i fem veckor nu. Jag ska dit i eftermiddag. Mentalt är det bra för mig	Mental styrka att gå till gymmet		Träning
Reduced participation in life, lives turned upside-down, Our lives changed 100 per cent (Nr 2)	Minskad delaktighet i livet, livet vänds upp och ned, våra liv förändrades till 100 procent	Livet förändras		Ett nytt liv
All respondents indicated that their lives had changed since they had their Stroke. They could no longer be the person they used to be before their stroke (Nr 3)	Alla deltagare indikerade att deras liv förändrats efter att de fått sin stroke. De kunde inte längre vara samma person som innan.	Livet förändras		Ett nytt liv
Because of paralysis, loss of function and fewer opportunities to attend to personal hygiene, she felt alienated from her body. Their bodies had become unreliable and unpredictable (Nr 4)	På grund av förlamningen förlorades funktioner och möjligheter att sköta sin personliga hygien. Därför kände hon sig främmande i sin egen kropp. Deras kroppar hade blivit oförutsägbara och opålitliga	Främmande i sin egen kropp		Främmande kropp

## Bilaga 4:2 (2) Exempel på Analysförfarande

Meningsenheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Members of a family need each other and are dependent on each other. (Nr 5)	Medlemmar av en familj behöver varandra och är beroende av varandra	Familjen är viktig	Relation	Ett nytt liv
All your friends that you're supposed to have never actually come and see you (Nr 6)	Alla vänner du haft kommer inte när du behöver dem	Social kontakt	Relation	Ett nytt liv
All participants perceived stroke as a life-changing event. (Nr 7)	Alla deltagare såg sin stroke som en livsförändrande upplevelse	Nya förändringar utav sitt liv		Ett nytt liv
The patients described the feeling of happiness and relief on coming home but also anxiety and uncertainty in the face of the new situation. (Nr 8)	Patienterna beskrev känslan av lycka och lättnad över att få komma hem men även oro och osäkerhet över den nya situationen.	Lycka, lättnad, oro och osäkerhet över att komma hem.		Ett nytt liv

[www.bth.se](http://www.bth.se)  
**BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA**  
*Postadress: 371 79 Karlskrona Telefon: 0455 - 38 50 00*