



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke

- En allmän litteraturöversikt

Aean Naji Daeh  
Ofelia Klinteman

Handledare: Erik Piculell  
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona juni 2021

# Patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke

Aean Naji Daeh  
Ofelia Klinteman

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Varje år insjuknar cirka 25 000–30 000 personer i stroke i Sverige och i hela Europa insjuknar cirka 2,5 miljoner. Stroke kan leda till olika funktionshinder vilka kan medföra förlust av identiteten. Patientens sociala och psykologiska välbefinnande påverkas från att kunna styra sin egen kropp till att vara funktionshindrad. Patienten kommer att behöva lära sig leva med begränsningar, förändringar och nya utmaningar som uppstår.

**Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke.

**Metod:** Denna allmänna litteraturöversikt gjordes med kvalitativ metod med en induktiv ansats som bygger på åtta vetenskapliga artiklar. Analysen utfördes med hjälp av Fribergs femstegsmodell.

**Resultat:** Resultatet av analysen gav två teman: *Upplevelser av psykosocial påverkan efter en stroke* och *Upplevelser av påverkan på det dagliga livet* och sex subteman som beskriver patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke.

**Slutsats:** Slutsatsen i studien visar att patienter med funktionshinder efter en stroke får en förändrad livsvärld och vardag. Studien visar även hur patienter upplevde funktionshinder och hur de påverkade deras vardag. Det är viktigt att sjuksköterskan arbetar utifrån patientens upplevelse för att uppnå målet med omvårdnaden.

**Nyckelord:** funktionshinder, livsvärld, omvårdnad, patient, stroke, upplevelser

# Innehållsförteckning

<b><u>Innehållsförteckning</u></b>	<b>3</b>
<u>Inledning</u>	4
<u>Bakgrund</u>	4
<u>Stroke</u>	4
<u>Risikfaktorer, patofysiologi och symtom</u>	5
<u>Diagnostik och behandling vid stroke</u>	5
<u>Följsymtom efter stroke</u>	5
<u>Teamets betydelse för rehabilitering</u>	6
<u>Funktionshinder efter en stroke</u>	6
<u>Omvårdnad efter stroke</u>	7
<u>Personcentrerad vård</u>	8
<u>Livsvärld som teoretisk referensram</u>	9
<u>Problemformulering</u>	11
<u>Syfte</u>	12
<u>Metod</u>	12
<u>Design</u>	12
<u>Urval</u>	13
<u>Datainsamling</u>	13
<u>Kvalitetsgranskning</u>	15
<u>Dataanalys</u>	16
<u>Etiskt övervägande</u>	17
<u>Resultat</u>	18
<u>Upplevelser av psykosocial påverkan efter en stroke</u>	18
<u>Att vara en börda för andra och att vara beroende</u>	19
<u>Att uppleva rädsla för fysiska aktiviteter</u>	19
<u>Att uppleva förlust av självständighet</u>	20
<u>Att uppleva isolering</u>	21
<u>Upplevelser av påverkan på det dagliga livet</u>	21
<u>Skilda upplevelser av smärta och trötthet</u>	21
<u>Att uppleva svårigheter med fysiska begränsningar</u>	22
<u>Diskussion</u>	24
<u>Metoddiskussion</u>	24
<u>Resultatdiskussion</u>	27
<u>Slutsats</u>	31

<a href="#">Klinisk implikation</a>	31
<a href="#">Fortsatt forskning</a>	32
<a href="#">Självständighet</a>	32
<a href="#">Referenser</a>	33
<a href="#">Bilaga 1 Databassökningar</a>	39
<a href="#">Bilaga 2 Granskningsprotokoll</a>	39
<a href="#">Bilaga 3 Artikelöversikt</a>	41
<a href="#">Bilaga 4 Exempel på nyckelfynd</a>	45

## Inledning

Stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige och varje år drabbas cirka 25 000–30 000 personer i stroke, och cirka 5000–10 000 personer återinsjuknar i sjukdomen (Jönsson, 2016). I Europa insjuknar cirka 2,5 miljoner fall av stroke per år (Jaromin et al., 2017). Medelåldern i att insjukna i stroke är 75 år, för män 73 år och för kvinnor 77 år (Jönsson, 2016). Stroke innebär att det uppstår syrebrist i hjärnan helt eller delvis, vilket leder till plötsliga centrala neurologiska bortfallssymtom som förorsakas av cirkulationsstörningar i hjärnans blodkärl (Jönsson, 2016). Stroke kan leda till långvariga funktionshinder som kan orsaka svårigheter och begränsningar i fysiska funktioner och att utföra dagliga aktiviteter (Chleboun et al., 2020). De funktionshinder som kan uppkomma efter en stroke kan vara halvsidig förlamning, nedsatt muskelfunktion, domningar och språkliga svårigheter (Martinsen et al., 2015). Dessa funktionshinder kan leda till påfrestningar för patienter, vårdgivare och för samhället (Won et al., 2016). Sjuksköterskan har som ansvarsområde att skapa en personcentrerad vård som har utgångspunkt i att bilda partnerskap med patienten, detta bidrar till förståelse för patientens upplevelser av sin vardag och hälsa (McCance & McCormack, 2013). Målet med att förstå patientens upplevelse är att kunna främja patientens återhämtning som bidrar till att kunna behärska sina behov trots funktionshinder (Frota-Cavaleante et al., 2018). Genom en ökad förståelse och kunskap för patienters upplevelse av funktionshinder efter en stroke, kan sjuksköterskan tillämpa en god omvårdnad och personcentrerad vård. Därför är det av vikt att beskriva patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke.

## Bakgrund

### Stroke

Stroke innebär neurologiska bortfallssymtom och kan förekomma i två former som hjärninfarkt och hjärnblödning. Hjärninfarkt föreligger hos 85% av de insjuknande och orsakas oftast av förträngning i ett blodkärl. Den andra formen är hjärnblödning och drabbar en mindre andel på 15% och den beror ofta på en blödning, på grund av en bristande artär. I båda fallen uppstår det syrebrist i det skadade området (Jönsson, 2016).

### *Risikfaktorer, patofysiologi och symtom*

Förekomsten av stroke kan vara förknippad med patientens livsstil och dagliga vanor som inkluderar rökning, dålig kost, högt alkoholintag och fysisk inaktivitet (Lawrence et al., 2009). Andra riskfaktorer som kan orsaka stroke är högt blodtryck, diabetes mellitus, höga kolesterolvärden, förmaksflimmer och andra hjärtsjukdomar som kan orsaka blodpropp. Blodpropp innebär att blodets naturliga koagulationsmekanismer aktiveras och bildar en propp, trombos, inne i kärlet varvid blodflödet hindras. Det beror på att när plack brister exponeras innehållet av inflammatoriskt material i blodet. Dessa plack bildas i sin tur utav ansamlingar av onaturliga ämnen som olika fetter eller kollagen (Jönsson, 2016). Vanliga symtom som kan uppstå i samband med insjuknandet är plötslig huvudvärk, förlamningar och rörelseinskränkningar. Varar symtomen i mindre än 24 timmar kan det vara en varning för risk att insjukna i stroke, vilket då benämns som transitorisk ischemisk attack (TIA) (Jönsson, 2016).

### *Diagnostik och behandling vid stroke*

I det akuta skedet av stroke tas blodprover och patienten genomgår en neurologisk undersökning, elektrokardiografi samt görs datortomografi (skiktröntgen). I skeden som inte är akuta görs ultraljudskardiografi, långtidsregistrering av elektrokardiografi och ultraljud med doppler. Visar den akuta undersökningen pågående hjärninfarkt påbörjas propplösande behandling, trombolys. Trombolysbehandling ska sättas in genast och påbörjas senast inom 4,5 timmar efter insjuknande om inga kontraindikationer föreligger. Visar undersökningen däremot subaraknoidalblödning behandlas stroke med radiologisk intervention genom endovaskulär behandling eller kirurgisk intervention genom intrakraniell operation (Jönsson, 2016).

### *Följsymtom efter stroke*

Följderna av en stroke kan vara förlamningar, känselstörningar, kommunikationssvårigheter, sväljsvårigheter, synrubbningsproblem, problem med yrsel och balans samt påverkan på kognitiva och emotionella funktioner. Symtomen som följer efter stroke kan förbättras efter rehabilitering, men stroke kan leda till kvarvarande funktionshinder som i sin tur leder till förändringar i livssituationen. Många patienter som insjuknat i stroke har ett stort behov av medicinsk utredning, behandling, omvårdnad och rehabilitering (Jönsson, 2016).

### *Teamets betydelse för rehabilitering*

Inför hemgång är det viktigt att sjuksköterskan ger information till patienten vid utskrivning om olika hinder som kan uppstå i det dagliga livet efter en stroke, och vart patienten kan vända sig för att få mer information eller hjälp. Under den första tiden efter insjuknandet i stroke kan det finnas funktionshinder som inte har uppmärksammats på sjukhuset såsom läs- och skrivsvårigheter samt minnessvårigheter, utan dessa kanske inte upptäcks förrän först efter hemkomsten då vardagliga sysslor ska återupptas (Jönsson, 2016). Ett neuroteam är ett multidisciplinärt team som erbjuder rehabilitering i eller nära hemmet för patienter efter en stroke och som precis har skrivits ut från sjukhuset. Ett sådant här team består till exempel av sjuksköterska, neurolog, fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator. Rehabilitering som kan erbjudas är träning och träningsrådgivning, samtalsstöd, hjälpmedelsutprovning, stöd till närstående och stöd vid bostadsanpassning. Patienten kan även få hjälp med planering för fortsatt eller återkommande rehabilitering och träning samt stöd under återgång till arbete och kontakter med myndigheter (Von Vogelsang & Kongstad, 2016). Målet med specialiserad strokerehabilitering är till för att förbättra patientens livskvalité positivt (Won et al., 2016).

### Funktionshinder efter en stroke

Hjärnan styr alla kroppens funktioner, detta innebär att stroke kan påverka olika funktioner i kroppen beroende på skadans lokalisering. Detta leder till att efter en stroke kan olika funktionsnedsättningar uppstå, i form av fysiska eller kognitiva hinder (Stroke-Riksförbundet, 2021).

Stroke kan leda till funktionshinder som förlust av tidigare kompetenser och begränsad kroppskontroll, som i sin tur medför osäkerhet att bemöta den nya livssituationen (Connolly & Mahoney, 2018; Lloyd et al., 2019). Dessa funktionshinder kan leda till förändringar, begränsningar och nya utmaningar i livet (Anderson & Whitfield, 2013). Efter en stroke kan patienten drabbas av kvarvarande symtom som omfattar kognitiva nedsättningar som påverkar välbefinnandet (Connolly & Mahoney, 2018). Patienter kan även drabbas av fysiska funktionshinder och efterföljande begränsningar vilket kan leda till begränsad självständighet där stöd och hjälp kan behövas från familjen (Chleboun et al., 2020).

Efter en stroke kan många funktionshinder leda till ett hinder för patientens grundläggande aktiviteter i det dagliga livet (Basic Activities of Daily Living). Funktionella funktionshinder som kan ses vid ADL är svårigheter att äta, personlig hygien såsom duschning, rakning, på- och avklädning, gå på toaletten, rörlighet, gå i trappor samt förflytta sig från säng till stol och tillbaka. Faktorer som har visat sig påverka patientens funktionella status är ålder, kön, strokegrad och vilken typ av stroke (López-Espuela et al., 2016).

Följderna efter en stroke utgör hinder för patienten att kunna återgå till aktivt liv. Efter en stroke kan funktionsnedsättningar leda till halvsidig förlamning eller nedsatt muskelfunktion, domningar, språkliga svårigheter, reducerad balans och koncentration, synfältsfel och påverkan på minnet som orsakas av trombos eller blödning (Martinsen et al., 2015). Funktionshinder kan även leda till bristande kontroll över kroppen, till följd av förlamning. Detta leder till att patienten kan bli immobiliserad och få svårigheter med att ändra kroppsposition, som i sin tur leder till en ökad risk för lunginflammation. Funktionshinder kan leda till sväljningssvårigheter på grund av motoriskt funktionshinder, vilket innebär att patienten kan få näringsbrist. Detta kan leda till påverkan på patientens livskvalitet och mående, med att ha svårt med att äta (Jaromin et al., 2017). Dessa funktionshinder leder till att patienten blir beroende av sina närstående, vilket ökar behovet av stöd och hjälp (Lloyd et al., 2019).

## Omvårdnad efter stroke

Följderna av stroke är ett betydande problem som påverkar patientens välbefinnande under och efter förloppet. Efter stroke kan patienten förlora tidigare vanor och kompetenser (El sol et al., 2021). Halvsidig förlamning, nedsatt muskelfunktion, domningar, språkliga svårigheter, nedsatt balans och synfältsfel är exempel på funktionshinder efter en stroke (Martinsen et al., 2015). Sjuksköterskans roll inom den akuta strokerehabiliteringen utgår ifrån fyra omvårdnadsåtgärder med syfte att stödja patienten. Dessa omvårdnadsåtgärder innefattar att vara behjälplig att upprätthålla patientens fysiska funktioner, att förmedla information om tillståndet, att ge emotionellt stöd samt att vägleda patienten i sin situation (Meng et al., 2020). Syftet med omvårdnadsåtgärder är att lindra fysiska och känslomässiga påfrestningar hos patienten (Frota-Cavaleante et al., 2018). En av utmaningarna för

vårdpersonalen vid omvårdnad är att vårdpersonal kan tveka inför att ge stöd och vård till patienter som får psykiska störningar efter en stroke (Jaromin et al., 2017).

Det är av stor vikt att patienten ska bemötas utifrån en helhetssyn och som en ansvarsfull individ som kan uppleva hälsa vid sjukdom (Jönsson, 2016). Omvårdnaden ska bedrivas på personnivå. Den hälsofrämjande omvårdnaden syftar till att förstå patientens livsvärld kopplat till hälsa, sjukdom och lidande, snarare än att fokusera på sjukdom och diagnoser. Hälsofrämjande omvårdnad inkluderar att ge stöd till patienten samt möjlighet till självständighet, engagemang och kontroll över sin situation. Målet är att bekräfta patienten och dennes upplevelse, fokusera på patientens framtid och stöd för patientens förmågor och känslor. Omvårdnaden ska även bedrivas utifrån jämlikhet, vilket bidrar till att underlätta patientens medverkan och delaktighet i planeringen av hälsofrämjande egenvård. Jämlikhet bidrar även till att patienten har rätten och möjligheten till självbestämmande, engagemang, kontroll samt förmågan till att fatta självständiga beslut (Willman & Gustafsson, 2015, kapitel 1).

Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskriver att sjuksköterskan ska tillämpa omvårdnad utifrån ett personcentrerat förhållningssätt där patienten ska få god och säker vård. Sjuksköterskan ska ha ett gott samarbete med patienten samt ta hänsyn till faktorer som begränsar patientens vardag. Sjuksköterskan ska tillämpa omvårdnaden utifrån patientens basala behov och önskemål i det dagliga livet, med respekt för patientens rättigheter, värderingar, integritet, värdighet och patientens självbestämmande. Enligt Won et al. (2016) är ett av de viktiga målen i omvårdnaden av patienter som har insjuknat i stroke att främja deras förmåga, förbättra funktionsnivån och minska funktionshinder.

## Personcentrerad vård

Svensk sjuksköterskeförening (2019) förklarar att personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen ska sätta patienten i centrum och inte sjukdomen. Personcentrerad vård syftar till att sjuksköterskan ska ha en god dialog med patienten, respektera patientens egna upplevelser av sin vardag och hälsa, vilket kan leda till att främja patientens välbefinnande. Vårdpersonalen ska arbeta utifrån patientens tolkning för att främja hälsan. McCance och McCormack (2013) belyser att

personcentrerad omvårdnad inkluderar patientdelaktighet och respekt för patientens självbestämmande. En annan viktig aspekt är kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten som innefattar aktivt lyssnande till patientens berättelse om sin situation. God kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten leder till att besluten tas på ett adekvat sätt trots de fysiska begränsningarna. Brooke och Walia (2013) beskriver att sjuksköterskans roll med patienter som har insjuknat i stroke omfattar personcentrerad vård, kommunikation och stöd.

Frota-Cavaleante et al. (2018) förklarar att sjuksköterskan i sitt arbete behöver lyssna på patienterna. Sjuksköterskan ska uppmuntra patienten till att utföra och vara delaktig i vårdens aktiviteter, i syfte att främja patientens återhämtning och kunna utföra sina basala behov trots begränsningar av funktionshinder. Socialstyrelsen (2020) beskriver att personer som insjuknar i stroke kan få funktionsnedsättning som leder till att patientens delaktighet och aktivitet begränsas. Detta innebär att patientens självständighet kommer att påverkas som i sin tur kan leda till en negativ påverkan för patientens livskvalitet. El Sol et al. (2021) menar att efter en stroke kan det leda till att patienten förlorar tidigare vanor och förmågor. Jaromin et al. (2017) belyser att en förlorad förmåga kan vara bristande kontroll över kroppen, där patienten har svårigheter med att ändra kroppsposition. Detta innebär ett hinder för patienten att behärska sina fysiska funktioner.

Bergbom (2013) belyser att personcentrerad vård strävar efter att framhäva patientens sociala, psykiska och existentiella behov på samma sätt som de fysiska behoven. McCance och McCormack (2013) förklarar att personcentrerad vård handlar om att bilda ett partnerskap och samarbete med patienten för att nå målet med omvårdnaden. Aktivt lyssnande leder till att sjuksköterskan får förståelse för patientens livssituation. Anderson och Whitfield (2013) beskriver att funktionshinder kan leda till påverkan på det sociala och psykologiska välbefinnandet samt förlust av identitet. Omvårdnaden kan uppnås genom att samtala med patienten och även visa förståelse över funktionshindret som uppstått.

### Livsvärld som teoretisk referensram

Enligt Edmund Husserl innebär begreppet livsvärld hur en individ uppfattar världen utifrån sitt eget perspektiv trots att det är en värld som inte delas med andra. Det är individens

perspektiv på världen och inte världen själv som den är, detta innebär att livsvärlden är subjektiv. Sjuksköterskan behöver förstå patientens upplevelse och förändrade livsvärld, för att kunna stödja och stärka patientens hälsoprocesser. Varje individ förstår sin livsvärld utifrån sina egna förutsättningar såsom ålder och om individen är frisk eller sjuk, samt att den existentiella situationen påverkar individens livsvärld. Sjuksköterskans livsvärld skiljer sig från patientens livsvärld, till exempel om patienten talar om smärta, är det två olika perspektiv och livsvärldar som möts. Patientens livsvärld förändras utifrån sjukdomens karaktär, exempelvis en patient som har insjuknat i stroke är inte detsamma som en patient som har insjuknat i diabetes och dess livsvärld. I sin tur är det viktigt att sjuksköterskan har en förståelse för patientens livsvärld och upplevelse, för att kunna förstå patienten utifrån det levande livets perspektiv (Birkler, 2007, kapitel 4).

Dahlberg och Segesten (2010, kapitel 3 & kapitel 5) utgår från att livsvärlden har sin utgångspunkt i patientperspektivet och riktar sig mot vårdandet och perspektivet utifrån vårdvetenskapens etiska innebörd som förser vårdandet med basal värdegrund. Vårdandets mål handlar om förståelsen om hälsa och måste beröra patientens värld. Vårdande möten skapas oavsett mötets längd, om det varar i minuter, dagar eller flera år. Ett sådant möte handlar om att vårdrelationens omfattning och vårdandets potential ska förstå vad som är vårdande när det stödjer patientens hälsoprocesser. Varje patients berättelse ger uttryck åt en individuell hälsosituation. Vid vårdande samtal som är informativa finns det ett starkt och viktigt samband mellan information, delaktighet och behandlingsresultat. Oavsett samtalets form och karaktär måste samtalet präglas av öppenhet och följsamhet för livsvärlden. Utifrån ett öppet och följsamt vårdande medför det att så förutsättningslöst som möjligt kunna möta varje individ. All förförståelse påverkar hur världen tolkas, och varje individs samlade erfarenheter styr det vi ser, hör och säger, det vi möter och är med om (Dahlberg & Segesten, 2010, kapitel 3 & kapitel 5).

Sjuksköterskan ska ha förståelse för känslornas innebörd för hälsa och ohälsa. Sjuksköterskan ska även ge utrymme för patientens känslor, för att känslorna ingår i individens livsvärld. Sjuksköterskan behöver stödja patientens känslor och förmedla att inga känslor är fel, eftersom känslorna bland annat kan förmedla om en situation är hotfull eller bra. Patienten kan uppleva känslor i form av skam över sin förändrade kropp, ilska eller rädsla inför döden.

Det patienten känner är ett uttryck för patientens sätt att förstå sitt levnadssätt (Wiklund-Gustin, 2015, kapitel 4). Funktionshinder kan leda till svårigheter att inte kunna utföra den tidigare dagliga aktiviteten, vilket skapar osäkerhet att inte kunna vara självständig igen och att kunna anpassa sig efter den förändrade kroppen (Ranner et al., 2019). Sjuksköterskan ska förstå patienten som en unik individ och ha kunskap om patientens värld och inte bara om sjukdomen (Bergbom, 2013).

Då denna litteraturöversikt utgår från patientens upplevelser är livsvärldsperspektivet en lämplig teori. Livsvärld är en vårdvetenskaplig teori som ökar kunskapen av att förstå patientens livssituation, för att få en kännedom för upplevelserna krävs en inblick i patientens livsvärld. Kroppsliga begränsningar orsakade av funktionshinder kan leda till att patienten upplever och uppfattar livet på ett annorlunda sätt jämfört med tidigare, och genom denna förståelse kan en god personcentrerad vård ges. Därför är det viktigt att ha livsvärlden i åtanke med tanke på att alla har olika sätt att se på sin livssituation.

## Problemformulering

Många aspekter av patientens vardag förändras efter insjuknandet i stroke. Patienten kan förlora kroppsfunktioner, får nya behov och även riskerar det sociala välbefinnandet. Utifrån dessa nytillkomna förändringar kan patienten få börja tänka i nya tankebanor (Birkler, 2007, kapitel 4). Rollförändring är en aspekt som förändrar patientens liv, detta innebär att patienten övergår från att vara oberoende till beroende av hjälp (Chleboun et al., 2020). Funktionshinder efter en stroke kan vara halvsidig förlamning, domningar, synfältsfel, reducerad muskelfunktion, balans- och koncentrationssvårigheter (Martinsen et al., 2015). Funktionshinder efter en stroke kan även leda till att patienten kan behöva lära sig att leva med förändringar, begränsningar och nya utmaningar som kommer att uppstå (Anderson & Whitfield, 2013). Forskning har visat att patienter som drabbas av funktionshinder efter en stroke behöver hantera sin egenvård som bidrar till att bevara autonomin, som i sin tur kan ge ett bättre stöd för att hantera de vardagliga begränsningarna (Da Conceição Alves Faria et al., 2017). För att kunna ge bättre stöd som bidrar till att patienten kan upprätthålla och tillgodose sina basala behov trots funktionshinder så behövs det en förståelse för patientens upplevelser.

Förståelsen leder till att sjuksköterskan får ökad kunskap som bidrar till att kunna främja patientens återhämtning (Frota-Cavaleante et al., 2018). Genom att beskriva patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke kan sjuksköterskan ges vägledning i att bedriva en god omvårdnad och en personcentrerad vård, som bidrar till ett fungerande liv.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke.

## Metod

### Design

För att besvara studiens syfte genomfördes en allmän litteraturöversikt, baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod och med en induktiv ansats. Enligt Kristensson (2014, kapitel 8) är kvalitativ forskning centralt inom de humanistiskt inriktade forskningstraditionerna. Forskningen har även en tydlig holistiskt ansats som präglas av grundläggande övertygelser om att allting ska betraktas i sammanhanget och där varje del måste ses utifrån en helhet. Kristensson (2014, kapitel 8) menar att en litteraturstudie innebär en välordnad sökning efter relevant litteratur som genomförs för att besvara studiens syfte. Enligt Kristensson (2014, kapitel 8) fokuserar kvalitativ metod på deltagarnas eget perspektiv, sker i naturlig miljö och innehåller en tolkning. Forskaren är det viktigaste instrumentet för datainsamling och data samlas in som ord eller bilder som ofta sker från flera källor. Kvalitativ forskning med induktiv ansats används för att få en förståelse för människors upplevelser, tolkningar och uppfattningar. Kristensson (2014, kapitel 3) beskriver att en induktiv ansats innebär att delarna framtas från fakta och skapar sedan en helhet, det vill säga en induktiv ansats utgår från befintliga data och därefter formuleras till en teori. Enligt Kristensson (2014, kapitel 8) är det viktigt med beskrivningar av människors upplevelser och tolkning av sin sjukdom, sitt tillstånd eller sin hälsa utifrån hur människan beskriver detta med sina egna ord (Kristensson, 2014, kapitel 8). Därför var kvalitativ metod lämpligt i denna studie då syftet är att beskriva patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke.

## Urval

Inklusions- och exklusionskriterier används för att tydliggöra när, vem och vad som ska inkluderas för att i sin tur kunna nå fram till relevanta artiklar för att besvara litteraturstudiens syfte (Kristensson, 2014, kapitel 11). Inklusionskriterierna för denna litteraturöversikt var artiklar som var omvårdnadsinriktade med en kvalitativ design, etiskt granskade och utifrån patientens perspektiv. Avgränsningar i databaserna var artiklar skrivna på engelska, och publicerade mellan år 2010–2021 för att få fram relevant forskning. I CINAHL valdes avgränsning till forskningsartiklar (research article) och som var granskade (peer reviewed).

## Datansamling

Kristensson (2014, kapitel 11) belyser att PubMed är den mest använda databasen inom medicin och Medline är PubMeds största sökmotor. Cumulative Index to Nursing And Allied Health Literature (CINAHL) är en databas inom vårdvetenskapligt område. Willman et al. (2016, kapitel 7) förklarar att PubMed har referensmaterial inom omvårdnad och medicin till tidskriftsartiklar medan CINAHL har referensmaterial inom omvårdnad, medicin, arbetsterapi och fysioterapi (Willman et al. 2016, kapitel 7). Därför valdes databaserna PubMed och CINAHL för att bygga resultaten utifrån trovärdig, tillförlitlig forskning vilket även var relevant utifrån litteraturstudiens syfte. I PubMed användes Medical Subject Headings (MeSH termer) och i CINAHL subject heading list (MH), detta är för att få fram de ämnesord som skulle användas och göra sökningen mer specifik utifrån syftet.

Enligt Willman et al. (2016, kapitel 7) används booleska sökoperator AND, OR och NOT för att inkludera relevanta eller utesluta irrelevanta artiklar i databassökningar. Sökoperator AND och OR ökar sökningens sensitivitet medan sökoperator NOT ökar sökningens specificitet. Sökoperator OR används för att bredda sökningen, sökoperator AND används för att kombinera två sökord med varandra och göra sökningen mer specifik, och sökoperator NOT används för att vissa söktermer inte ska inkluderas i sökningen (Willman et al. 2016, kapitel 7). Sökningarna kombinerades med operatorerna OR och AND för att skapa relevanta alternativ, sökoperator NOT användes inte i litteraturstudien. Både fritextsökning, kontrollerade sökord och blocksökning användes för att bredda sökningen och inte missa relevanta artiklar som inte har fått något ämnesord än (Se bilaga 1). Kristensson (2014,

kapitel 11) beskriver att sökorden ska vara sensitiva och specifika för att få fram relevanta artiklar och irrelevanta artiklar. Genom att begränsa tidsperioden och avgränsa språket minskar irrelevanta artiklar, detta bidrar även med aktuell forskning uppnås inom ämnet (Kristensson, 2014, kapitel 11).

Sökord som användes i databasen PubMed var *stroke, stroke patient, disability, impairments, limitations, functional limitations, life experience, life change events emotions, perceptions och patient perceptions*. Sökord som användes i databasen CINAHL var *stroke, stroke patient, coping, impairments or disability or limitations, disability evaluation, life experiences, functional limitations, impairment, functional disability, disabilit\* och disabilities*.

Den första sökningen i databasen CINAHL gjordes 2021-04-19. I sökningen användes fritextord *stroke, stroke patient, coping, impairments or disability or limitations, life experiences*. Kontrollerande sökord i CINAHL användes med subject headings (MH), (*MH "stroke"*), (*MH "stroke patients"*), (*MH "coping"*), (*MH "disability evaluation"*) och "*MH "life experiences"*). I nästa steg kombinerades fritextord och kontrollerande sökord med booleska sökoperator AND och OR som resulterade i totalt 3,058 träffar. Varav dessa lästes 131 potentiellt relevanta titlar, därefter lästes tjugonio artiklar på abstraks, tolv på fulltext och fem artiklar valdes till kvalitetsgranskning. Ytterligare fritextord lades därefter till för att uppnå så specifik sökning som möjligt, vilka var *functional limitations, impairment och functional disability* som kombinerades med tidigare block vilket resulterade i totalt 44 träffar, tjugofyra lästes på titelnivå, tjugonio på abstraksnivå, fyra på fulltext och utav de valdes en artikel till kvalitetsgranskning. Därefter gjordes en ytterligare sökning som kombinerades med fritextord *disabilities AND disabilit\** tillsammans med de tidigare blocken vilket resulterade i totalt nitton träffar, varav tre stycken lästes på titelnivå, en artikel lästes på abstrakt nivå och vidare i fulltext, denna exkluderades då den inte besvarade studiens syfte (Se bilaga 1).

Sökningen i databasen Pubmed gjordes 2021-04-22. I sökningen användes fritextord som *stroke, stroke patient, impairment, functional limitations, life experience, disability, emotions,*

*perceptions, patient perceptions*. Kontrollerande sökord i PubMed med Medical Subject Headings (Mesh-term) var (“stroke” [Mesh]), (“disability evaluation” [Mesh]), (“life change events” [Mesh]), “emotions” [Mesh]), (“perception” [Mesh]). Därefter kombinerades fritextord och kontrollerande sökord med booleska sökoperatör OR för att sedan bilda block med sökoperatör AND, vilket resulterade i totalt 2,142 träffar. Av 2,142 träffar lästes 133 potentiellt relevanta titlar, utav dessa lästes sexton artiklar på abstrakt nivå och sex på fulltext. Samtliga artiklar lästa i fulltext valdes till kvalitetsgranskningen (Se bilaga 1).

Totalt efter de tre sökningar i CINAHL och sökningen i PubMed resulterade 291 träffar sammanlagt. I första urvalet lästes det samtliga på titelnivå, varav en var dubblett. I andra urvalet lästes de resterande 66 artiklarna på abstraktsnivå och de artiklar som inte svarade mot syftet exkluderades. I tredje urvalet lästes det 23 återstående artiklarna, sju från CINAHL och sex från PubMed i fulltext. Samtliga artiklar lästa i fulltext ansågs svara mot syftet och gick vidare till kvalitetsgranskningen, sju från CINAHL och sex från PubMed (Se tabell 1).

## Kvalitetsgranskning

Det är av stor vikt att granska artiklarna för att studien ska behålla en god kvalitet.

Kvalitetsgranskningen genomfördes utifrån en granskningsmall av Willman et al. (2011, kapitel 8) för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod (Se bilaga 2). Enligt Kristensson (2014, kapitel 11) är granskningsmallen ett formulär med frågor som syftar till att bedöma artiklarnas trovärdighet samt kvalitet (Kristensson, 2014, kapitel 11).

Granskningsmallen innehöll 15 frågor med svarsalternativ ja, nej eller vet ej, det tilldelas 1 poäng för varje positivt svar och för varje nej eller vet ej svar gav det (0) poäng, vilket ger en maxpoäng på 15 poäng. För att artiklarna ska klassas som hög kvalitet krävdes det 80–100%, artiklar som hade 70–79% klassades som medel kvalitet, artiklar som hade 60–69% var av låg kvalitet. Poängen räknades sedan ut i procent, vilket bidrar till att det blir lättare att bedöma artikelns kvalitet (Willman et al., 2011, kapitel 8). Kvalitetsgranskningen gjordes först enskilt för att därefter diskuteras och de artiklar som uppfyllde medel och hög kvalitet enligt granskningsmallen valdes att ingå i analysen. Efter kvalitetsgranskningen återstod åtta artiklar, sex artiklar från CINAHL och två artiklar från PubMed (Se bilaga 3).

Tabell 1. Sammanställning av lästa artiklar

Databas	Lästa titlar	Lästa abstracts	Lästa fulltext	Kvalitetsgranskade	Resultat
<i>Pubmed</i>	133	16	6	6	2
<i>CINAHL</i>	158	50	17	17	6

## Dataanalys

De inkluderade artiklarna analyserades gemensamt enligt femstegsmodellen av Friberg (2017, kapitel 11). Analysarbetet är en process som går från helheten till delar, där en ny helhet bildas är ett vanligt tankesätt vid kvalitativa analyser (Friberg, 2017, kapitel 11) (Se tabell 2). I första steget lästes artiklarna enskilt flera gånger för djupare förståelse, därefter lästes artiklarna gemensamt för att undvika feltolkning av resultaten och varje resultat från artiklarna sammanfattades. (Friberg, 2017, kapitel 11) beskriver att i det första steget ska artiklarnas resultat läsas ett flertal gånger för att förstå innehållet, vilket bidrar med att få fram relevant information för analysen. I det andra steget valdes nyckelfynd och citat från resultatet i artiklarna, utifrån att relevanta meningar ströks under. Friberg (2017, kapitel 11) menar att i det andra steget ska identifiera nyckelfynd och citat i varje artikels resultat, vilket bidrar med att inte missa viktig information. I det tredje steget gjordes det en sammanställning av artiklarnas resultat i en schematisk översikt (Se bilaga 3). Friberg (2017, kapitel 11) förklarar att i det tredje steget utförs en sammanställning av varje artikels resultat. Vidare menar Friberg (2017, kapitel 12) att dokumentationen i en översiktstabell är viktig för att kunna få en överblick över varje vald artikel i en tabell, och dessutom kunna förstå innehållet i artiklarnas syfte, metod, analys och resultat. I det fjärde steget färgmarkerades likheter och skillnader i en dokument. Friberg (2017, kapitel 11) beskriver att i det fjärde steget ska artiklarna identifieras och jämföras med likheter och skillnader. I det femte steget kunde subteman skapas utifrån de färgmarkerade likheter och skillnader i artiklarna, när subteman skapades valdes teman (Se bilaga 4). Friberg (2017, kapitel 11) förklarar att i det femte steget dras slutsatser och med hjälp av de likheter och skillnader som identifierades i steg fyra och därefter presenteras en ny helhet i resultatet, vilket även gjordes i denna analys.

Tabell 2. Beskrivning av femstegsmodellen av Friberg (2017, kapitel 11)

Steg 1	Steg 2	Steg 3	Steg 4	Steg 5
Artiklarnas resultat lästes igenom ett flertal gånger för att förstå innehållet	Nyckelfynd och citat valdes från artiklarnas resultat	Sammanställning av artiklarnas resultat i en schematisk översikt	Artiklarnas resultat identifierades av likheter och skillnader	Tema och Subtema skapades av likheter och skillnader

## Etiskt övervägande

Enligt Kristensson (2014, kapitel 4) ska all forskning genomföras av etiskt förhållningssätt. Formellt etiskt tillstånd krävs för att genomföra en planerad studie inom medicinska forskning. Det är av stor vikt att inkludera artiklar med en formell etikprövning av en oberoende kommitté i litteraturstudien. Enligt World Medical Association (2018) är helsingforsdeklaration är ett internationellt styrdokument. Vid medicinsk forskning som inkluderar människor får endast genomföras om forskningens betydelse väger tyngre än riskerna och olägenheterna. Inför ett forskningsprojekt måste det göras en noggrann bedömning av förutsebara olägenheter och risker jämfört med förutsägbara positiva effekter för individer och grupper som ska delta i projektet. För att kunna bevara anonymitet och sekretess gentemot deltagarna, måste alla tänkbara försiktighetsåtgärder vidtas för att skydda deltagarnas personuppgifter. Kjellström (2017) skriver att tänkbara försiktighetsåtgärder handlar om att hålla konfidentialitet för att värna så att inte obehöriga får ta del av känsliga uppgifter och/eller personuppgifter som leder till möjlighet att identifiera vem som har medverkat i forskningen.

Informerat samtycke är till för att skydda deltagarnas frihet och självbestämmande samt värna om deltagarnas rätt att bestämma hur och om de vill delta i projektet. Forskaren ska säkerställa att en individ vill delta i projektet genom att deltagarna ska ges möjlighet att fundera på sitt deltagande och om det stämmer överens med ens egna värden och intressen i livet. Informationens innehåll handlar om att deltagarna ska få information om vilken deras uppgift är och vilka förutsättningar som finns för deltagandet. Forskaren ska beskriva informationen på ett kortfattat sätt och det ska vara lättförståeligt och adekvat som en person bör känna till inför beslut om sin medverkan. Informationens utformning ska bestå av den övergripande planen för forskningen, syftet med forskningen, de metoder som kommer att användas, de följder och risker som kan medföra även vem som är forskningshuvudman, att

deltagandet är frivilligt samt att forskningspersonen har rätt att avbryta sin medverkan när som helst (Kjellström, 2017).

De åtta artiklarna som inkluderades i denna litteraturstudie har blivit etiskt granskade av en granskningskommitté i det land där studien har utförts. I de åtta valda artiklarna var deltagarna frivilligt med i studien och hade rätten att avsluta sitt deltagande i studien, deltagarna fick skriftlig samt muntlig information om innehållet av studien samt hänsyn togs att skydda deltagarnas identitet. Det har lagts stor vikt på att bara inkludera artiklar som har etiskt godkännande.

## Resultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke. Resultatet av analysen gav två teman: *“Upplevelser av psykosocial påverkan efter en stroke”* och *“Upplevelser av påverkan på det dagliga livet”* och sex subteman (Se Tabell 3).

Tabell 3. Sammanställning av teman och subteman

Upplevelser av psykosocial påverkan efter en stroke	Upplevelser av påverkan på det dagliga livet
Att vara en börda för andra och att vara beroende	Skilda upplevelser av smärta och trötthet
Att uppleva rädsla för fysiska aktiviteter	Att uppleva svårigheter med fysiska begränsningar
Att uppleva förlust av självständighet	
Att uppleva isolering	

### Upplevelser av psykosocial påverkan efter en stroke

Patienterna upplevde en rad känslor och förändringar i sinnesstämning som uttrycktes på olika sätt. Rädsla var den mest diskuterade emotionella påverkan hos patienterna samt även förlorad självständighet där upplevelsen var att vara beroende av sin närstående.

### *Att vara en börda för andra och att vara beroende*

Det framkom att funktionshinder väckte känslor av rädsla. Patienterna uttryckte en känsla av rädsla över att vara en börda för sin närstående (Baker et al., 2020; Dalvandi et al., 2010). Det framkom att patienterna var oroliga över påfrestningen som kunde uppkomma för deras närstående och familj (Baker et al., 2020). Patienterna upplevde upplevelser av oro och rädsla att familj och närstående skulle påverkas på grund av svårigheter och begränsningar i vardagen (Alenljung et al., 2019). Till följd av funktionshinder uttryckte patienterna att de kände oro eller skuld för att inte kunna stödja sin närstående (Baker et al., 2020). Patienterna uttryckte även rädsla och oro för att bli beroende av andra för enkla dagliga aktiviteter som matning (da Silva et al., 2016). Det framkom att patienterna upplevde svårigheter med att vara beroende av sina närstående, då de behövde hjälp med sin personliga egenvård som att duscha, toalettbesök, att äta och att klä på sig (Rhoda, 2012; Dalvandi et al., 2010). Det framkom att patienterna upplevde sig vara beroende av sin närstående i form av stöd och hjälp att förflytta sig till och från rullstolen (Dalvandi et al., 2010). Det beskrevs att upplevelsen av att vara beroende av andra väckte känslor som rädslan för att falla och inte läka. Detta medförde behovet av stöd från familjen, även rädsla för andra hälsokomplikationer som kunde uppstå samt att det medförde känslor av hopplöshet och svårighet att acceptera (da Silva et al., 2016).

“my family is definitely traumatised what happened.” (Baker et al., 2020, s.29).

### *Att uppleva rädsla för fysiska aktiviteter*

Synförlust är ett hinder som medförde att patienterna upplevde olika nivåer av rädsla. Synförlusten medförde att en del patienter var rädda att utföra aktiviteter som att gå upp eller ner i trappor eller att vara i köket och laga mat. Upplevelsen av rädslan medförde att de blev mer försiktiga och långsamma i att utföra aktiviteterna för att förhindra olyckor som kunde leda till andra konsekvenser. De upplevde även rädsla för att gå ut utanför deras hem eller gå över bilvägar på egen hand, anledningen till det var att de inte ville stöta på föremål som inte kunde ses och som kunde leda till skada. Rädslan beskrevs som ett undvikande av aktiviteter, för att inte uppleva rädsla av att göra misstag och skada sig (Hazelton et al., 2019). Patienterna upplevde rädsla inför att hålla eller bära ett föremål och var även rädda för att tappa ett föremål till följd av den förlorade motoriska rörelsen (Carlsson et al., 2018).

“I’m frightened I’ll bump into things. ... I thought ‘I’ll get the bin in’ ... and you kind of stumble a bit and stuff. And I’m never sure is it my vision or is it me” (Hazelton et al., 2019, s.1268).

#### *Att uppleva förlust av självständighet*

Att drabbas av funktionshinder kunde medföra upplevelse av förlust av självständigheten i det dagliga livet. Det framkom att patienterna upplevde förlust av självständighet till följd av att de behövde konstant hjälp från andra, hjälp av sin närstående. Enkla aktiviteter de kunnat utföra självständigt i vardagen kunde de inte längre utföra själv utan behövde hjälp från sina närstående, som att gå till banken, köpcentrum eller sjukhuset (da Silva et al., 2016). Det framkom att det upplevdes en känsla av att inte längre kunna ha kontrollen över sin vardag, att inte kunna komma ihåg viktiga datum eller att inte kunna utföra olika uppgifter i hemmet. Det som tidigare var en naturlig och rutinmässig del av dagen kunde nu jämföras med ett större projekt. Att inte klara vardagen som tidigare nämndes också och beskrevs som att det påverkade deras självkänsla (Alenljung et al., 2019).

“I want to do the things that everyone else does for me! [...] They do my laundry, bathe me, dress me and feed me. I keep remembering that I didn't need this [help]” (da Silvia et al., 2016, s.4).

Det framkom att den fysiska begränsningen påverkade de psykologiska och sociala föreställningarna som medförde negativa känslor över att inte längre kunna vara självständig och utföra sina aktiviteter själv (Dalvandi et al., 2010). Det framkom att patienterna upplevde förändringar i sin roll i familjen, men även i sin roll i samhället (Alenljung et al., 2019; Dalvandi et al., 2010). Upplevelsen av att inte få ta samma ansvar som tidigare uppstod på grund av den fysiska funktionsnedsättningen. De upplevde förlust av den tidigare rollen att kunna påverka och ha kontroll var inte lika effektivt (Dalvandi et al., 2010). Patienterna beskrev att på grund av minskad energi, så kände de inte samma energi längre för att kunna bevara rollen i familjen och att ta ansvaret i hemmet (Alenljung et al., 2019).

I couldn't go to work, as a father in the family I have become weak, depressed and ill. I am worried about the future, I have lost power and strength, I have lost my job. The

relationship with my friends is limited and the social isolation bothers me (Dalvandi et al., 2010, s.250).

### *Att uppleva isolering*

Det framkom att patienterna upplevde isolering från omgivningen som medförde att patienterna var mest försjunkna i sig själv (Rhoda, 2012; Dalvandi et al., 2010). Att inte kunna besöka sina vänner som bodde långt borta på grund av svårigheterna utan hjälp medförde upplevelsen av isolering (Dalvandi et al., 2010). Det framkom att patienterna begränsade sina aktiviteter i samhället för att undvika hur människorna skulle reagera på dem på grund av funktionshinder (Hazelton et al., 2019). Dessutom upplevdes att förlust av arbete ledde till sociala begränsningar. Till följd av minskad energi och trötthet beskrev patienterna att de inte orkade vara ute lika mycket som förr i de sociala omgivningarna, för att all energi gick åt smärta (Dalvandi et al., 2010).

“I am changed from an active and hardworking man to a passive and isolated, bothered and handicapped man. Illness has affected my physical and psychological activities” (Dalvandi et al., 2010, s.251).

### Upplevelser av påverkan på det dagliga livet

Patienterna upplevde fysiska, sociala och aktivitetsbegränsningar i vardagen. Dessa begränsningar kunde påverka eller påverkas av patienternas trötthet och smärta.

### *Skilda upplevelser av smärta och trötthet*

En del av patienterna i studien upplevde smärta som inte hindrade deras dagliga aktiviteter i livet, vilket gjorde att de klarade av att göra mycket själva. Medan andra upplevde sig tvungna att anpassa sina aktiviteter utifrån sin smärta eller acceptera sin smärta på grund av att det inte fanns något att göra för att det gjorde så ont. Smärta samt minskad känsel och rörelseförmåga i armen och handen bidrog ofta till upplevda begränsningar av aktiviteter (Lindgren et al., 2018). Patienter beskrev att det uppstod en ökad känslighet för beröring och smärta eller en annorlunda känsla när någon berörde den påverkade delen av överkroppen eller om de utforskade olika föremål med handen. Sådana här situationer beskrevs som smärtsamma och obehagliga upplevelser (Carlsson et al., 2018).

Det framkom även att axelsmärta ledde till trötthet eller utmattning (Lindgren et al., 2018). Denna trötthet kunde leda till att vardagen förändrades och på så sätt började upplevas som svårare att klara av. Tröttheten upplevdes även som energikrävande då det krävdes återkommande planering för hur dagen skulle fungera. Detta på grund av antalet aktiviteter som skulle utföras under dagen fick begränsas då dagliga aktiviteter blev långsammare att utföra eftersom det krävdes att pauser gjordes. Tröttheten upplevdes som svårigheter att kunna hitta sina gränser att tillägna energi till aktiviteterna beroende från dag till dag, även svårigheter att kunna umgås med sin närstående och familj till följd av bristande energi (Alenljung et al., 2019).

“I ate breakfast and then I dusted and then I lay down the rest of the day . . . I dusted one room” (Alenljung et al., 2019, s.229).

En ökad stresskänslighet hos patienterna beskrevs när stress kunde uppstå när vardagen saknade struktur i kombination med trötthet som i sig orsakade känslor av misslyckanden med att hantera sin vardag. Andra aspekter var oförmågan att leva upp till både sina egna och andras krav på grund av bristande kognitiv förmåga. Patienterna beskrev upplevelsen av stressreducerande faktorer som inkluderade lugna miljöer, förändrade miljöer och att kunna utföra saker i sin egen takt (Alenljung et al., 2019). Funktionshinder som inte var synliga för andra upplevdes som oro över hur andra i den sociala omgivningen skulle behandla dem. Patienterna beskrev hur de oroade sig inför andra att de inte förstod när de var trötta på grund av de dolda funktionshindren. Känslan av att andra i den sociala omgivningen inte förstod deras situation skapade frustration till följd av dessa hinder (Alenljung et al., 2019).

‘Many [symptoms] unfortunately cannot be seen and then they do not exist . . . if you are doing something with others . . . they do not understand if you get tired . . . if it gets tough” (Alenljung et al., 2019, s.231).

#### *Att uppleva svårigheter med fysiska begränsningar*

Patienternas begränsningar i dagliga aktiviteter var orsakade av smärtan. Trots att patienterna försökte vara aktiva påverkade smärtan deras personliga vård, hushållsaktiviteter och fritid, och som ledde till att patienterna fick göra anpassningar och förändringar i vardagen. Funktionshinder medförde upplevelsen av svårigheter med personlig vård, vilket ledde till att det tog längre till vid på- och avklädning. Det framkom upplevelsen av smärta vid födointag

och vid matlagning, vilket en del patienter begränsade matlagningen (Lindgren et al., 2018). Sensoriska funktionsnedsättningar utgjorde en svårighet som påverkade patienternas förmåga att utföra fritidsaktiviteter, hålla i en penna, hantera tekniska produkter eller köra bil. Vissa patienter beskrev att de upplevde en känsla av att vara observerade vid restaurangbesök på grund av deras svårigheter med att äta (Carlsson et al., 2018). Patienterna beskrev upplevelsen av trötthet till följd av svårigheter att kunna justera greppkraften i olika dagliga situationer. Vid förlorade motoriska rörelser var vissa tvungna att öka koncentrationsförmågan för att kunna hålla eller bära ett föremål, vilket i sin tur ledde till en ökad mental trötthet. Dessutom upplevdes oförmåga att justera greppkraft vid handskakning eller att hålla i en annan person som problematiskt (Carlsson et al., 2018).

“What previously took 10 minutes to put on, now takes over an hour...” (Lindgren et al., 2018, s.1179).

Vissa patienters sociala situationer påverkades på grund av smärta. För andra påverkades inte smärtan i sociala situationer. Sociala händelser ledde till mindre smärta eftersom patienterna blev upptagna av andra saker som gjorde att deltagarna inte tänkte på smärtan. Andra valde att avstå från att träffa andra personer eller kände ibland sig trötta och var tvungna att dra sig tillbaka en kortare stund (Lindgren et al., 2018). Det framkom att patienterna upplevde svårigheter att bedöma temperaturen och upptäcka skillnaden mellan varmt och kallt vatten samt en fördröjning i uppfattningen av värme. Förändringar i temperaturkänsligheten gjorde att många patienter var känsligare för kyla i överkroppen och att handen ofta kändes som kall även när handskar användes (Carlsson et al., 2018).

“When I’m sitting with a cup of coffee in my hand, the coffee feels usually hot if I hold it with my right hand. But if I hold it with my sick hand, the left one, it can be pleasant” (Carlsson et al., 2018, s.47).

Synfältsbortfall medförde upplevelsen av svårigheter med osäkerhet och problem vid vardagliga livssituationer. Patienterna beskrev upplevelsen av praktiska konsekvenser efter att ha drabbats av förluster av synfältet. Upplevelser av svårigheter vid matlagning på grund av synbortfall som medförde osäkerhet över vilken platta på spisen som var påslagen. Det framkom att patienterna upplevde svårigheter med att utföra hushållssysslor, kunde missa att damma och dammsuga vissa områden. Det upplevdes även svårigheter med att kunna se

skåpsdörrar och spisringar i köket på grund av nedsatt synförmåga som medförde rädsla för att skada sig. Rörlighet och att styra sin kropp upplevdes som ett problem på grund av hinder inte kunde se, framförallt i förändrade eller okända omgivningar. Även att läsa upplevdes som svårt då alla rader inte kunde läsas, ord missades, de fick en felaktig uppfattning om när sidan slutade, vilket i slutänden inte gav texten sin mening (Hazelton et al., 2019)

“it’s the dials on the cooker and the hob – I’m never sure which burner I’ve got on when I’m cooking” (Hazelton et al., 2019, s. 1266).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke. För att besvara litteraturstudiens syfte genomfördes kvalitativ metod med en induktiv ansats. Kristensson (2014, kapitel 8) styrker att kvalitativ metod med en induktiv ansats används för att få en förståelse för människors upplevelser, tolkningar och uppfattningar. Hade en studie av kvantitativa artiklar gjorts så hade inte patienternas upplevelser med egna berättelse framkommit i resultaten, och patienterna hade inte fått utrymmet att kunna berätta sin berättelse. Kristensson (2014, kapitel 5) beskriver att kvantitativ litteraturstudie syftar till att studera upplevelser med formulerade enkäter och har stora urval, standardiserade mätmetoder, statistik, söker efter objektiv och att resultaten ska leda till generaliserbara slutsatser. Därför uteslöts artiklar med kvantitativ metod.

Trovärdighet påvisas genom att forskningsarbetet håller en god vetenskaplig kvalitet och består av fyra olika dimensioner: tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet (Kristensson, 2014, kapitel 9; Mårtensson & Fridlund, 2017, kapitel 28). Samtliga begrepp låg till grund för den reflekterande diskussionen av resultaten. För att litteraturstudien skulle vara trovärdig lästes artiklarna igenom ett flertal gånger enskilt för att sedan diskutera innehållet gemensamt, vilket bidrog till en minskad risk för missförstånd under arbetets gång. Enligt Kristensson (2014, kapitel 9) syftar trovärdighet till att beskriva, bedöma och säkerställa den kvalitativa studiens övergripande hållbarhet. Tillförlitlighet innebär sanningshalten som är presenterad i studien och i vilken utsträckning de tolkningar som gjorts grundar sig i det insamlade materialet, och inte i förutfattade meningar eller föreställningar.

Litteraturstudiens tillförlitlighet stärktes genom att skribenterna gemensamt genomförde analysarbetet även vid skapande av teman och subteman (Se bilaga 4). Tillförlitlighet har även förstärkts genom att hänvisa till bilagor i studien.

Mårtensson och Fridlund (2017, kapitel 28) förklarar överförbarhet som i vilken utsträckning resultat kan vara lämpligt i andra sammanhang än de som presenteras i studien.

Litteraturstudiens överförbarhet bygger på en grundlig analys av enskilda upplevelser.

Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke.

Studiens resultat skulle kunna vara överförbarhet över hela världen då begreppet upplevelse är något individuellt. Studier från olika länder medför bredare förståelse för patienternas upplevelse oavsett de kulturella aspekterna. Dessa åtta artiklar som inkluderades i resultatet var från Sverige, Storbritannien, Australien, Sydafrika och Brasilien. Resultaten är

överförbara då patienternas upplevelser av funktionshinder ligger till grund i att

sjuusköterskan ska ha en förståelse för patientens upplevelse som bidrar till att främja

patientens återhämtning. Kristensson (2014, kapitel 9) förklarar att giltighet handlar om

stabiliteten i det insamlade materialet och stabiliteten i resultatet. I denna studie förstärktes

giltigheten genom ett tydligt framförande av när i tiden datainsamling utfördes (Se bilaga 1).

Kristensson (2014, kapitel 9) menar att verifierbarhet handlar om i vilken utsträckning

resultatet och tolkningen kan verifieras, dessutom hur väl resultatet finns presenterat i det

insamlade materialet. Citat användes för att styrka resultaten och låta läsaren bedöma

trovärdighet. För att citaten skulle behålla sin innebörd valdes dessa inte att översättas, vilket

styrker studiens verifierbarhet.

Databaserna PubMed och CINAHL användes till datainsamlingen som bidrar till att söka

efter artiklar på ett tillförlitligt sätt. Kristensson (2014, kapitel 11) beskriver att PubMed är

den största använda databasen inom medicin som innehåller vetenskapliga artiklar inom

medicin och omvårdnad, medan CINAHL är en databas inom vårdvetenskapligt område med

fokus på omvårdnad. PubMed och CINAHL ansågs vara ett tillräckligt antal databaser för att

söka efter artiklar som besvarar studiens syfte. Trovärdigheten ökas även genom att de

artiklar som är publicerade är från hela världen och är vetenskapligt granskade. Dessutom

ansågs databaserna vara tillräckliga då dessa två databaser är anpassade för studier inom

medicin och vårdvetenskap (Kristensson, 2014, kapitel 11). Hade fler databaser använts hade

det medfört bredare sökning och flera artiklar som svarat på litteraturstudiens syfte som kunde ha påverkat resultatet. I denna studie har det använts både fritextsökning, kontrollerade sökord och blocksökning för att bredda sökningen och inte missa relevanta artiklar som inte har fått något ämnesord än. De booleska sökoperatör som användes var AND och OR. Artikelsökningen hade sett annorlunda ut om sökoperatör NOT hade använts, då sökningen blivit mer specifik. Relevanta artiklar som besvarade litteraturstudiens syfte fångades upp genom att ha närliggande synonymer till syftet, avgränsningar och kombinerade sökord. Hade det uppstått svårigheter hade det varit aktuellt med att använda sig av kedjesökning. Enligt SBU:s handbok (2017) innebär kedjesökning att relevant artikel hittas med hjälp av referenslistan där en källa hänvisar till en annan relevant källa inom ämnet.

Urval till litteraturstudien utfördes genom inklusions- och exklusionskriterier. Kristensson (2014, kapitel 10) förklarar att urvalet i en kvalitativ studie inte behöver vara representativt för populationen till skillnad från en kvantitativ studie där urvalet sker slumpmässigt. Artiklarna begränsades till tidsramen 2010–2021 för att få fram aktuell och relevant forskning. Hade tidsramen utökats till åren 2000–2021 hade sökningen blivit bredare samt resulterat i flera artiklar, dock skulle det ha tillkommit mindre aktuell forskning, vilket hade medfört svaghet för litteraturstudien.

Granskningsmallen var till stöd för att granska artiklarna. Enligt Willman et al. (2011, kapitel 8) används granskningsmallen för systematisk granskning av en studies vetenskapliga kvalitet. Det upplevdes inga svårigheter att använda granskningsmallen då den var lätt att förstå samt var tydligt förklarad hur summan skulle beräknas. Totalt har 23 artiklar granskats först enskilt för att sedan diskuteras skribenterna emellan. Trovärdigheten skulle kunna ökas genom att först granska artiklarna gemensamt, dock ansågs trovärdigheten ha uppnåtts efter den enskilda granskningen av artiklarna hade gjorts, då den individuella bedömningen sedan diskuterades gemensamt.

Totalt analyserades åtta artiklar med stöd av femstegsmodellen av Friberg (2017, kapitel 11) gemensamt. Denna analysmodell ansåg vara passande till litteraturstudiens syfte då denna gav en tydlig beskrivning över tillvägagångssättet i analysen där stegen inte var avancerade att följa samt tydliga att förstå. Friberg (2017, kapitel 11) förklarar att artiklarnas resultat ska

läsas ett flertal gånger för att förstå innehållet. Artiklarna lästes först enskilt för att få djupare förståelse av innebörden av resultatet i artiklarna. Därefter lästes artiklarna gemensamt för att undvika feltolkning eller missförstånd, detta bidrog till att öka trovärdigheten i resultaten som inte ska påverkas av varandras åsikter. I det andra steget identifierade skribenterna enskilda nyckelfynd och citat från varje artikel, därefter fördes gemensam diskussion angående de valda nyckelfynd och citat för att få fram värdefull information om varje artikel samt bredare förståelse för de valda nyckelfynd och citat. I det tredje steget utfördes artikelöversikt för varje artikel (Se bilaga 3). I det fjärde steget identifierades likheter och skillnader genom att gemensamt färgmarkera likheter och skillnader, vilket bidrog att inte gå miste om viktig information. Detta ledde till det femte steget där teman och subteman skapades (Se tabell 3). Genom att presentera dessa teman och subteman i en översiktlig tabell ökar litteraturstudiens trovärdighet enligt Friberg (2017, kapitel 11).

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke. I resultatet framkom likheter och skillnader om hur patienter upplevde påverkan av funktionshinder i dagliga livet. De centrala fynden som framkom i resultaten och som kommer att diskuteras är *att vara en börda för andra och att vara beroende, att uppleva rädsla för fysiska aktiviteter, att uppleva svårigheter med fysiska begränsningar och att uppleva förlust av självständighet.*

Det första centrala fyndet som framkom i resultatet var *att vara en börda för andra och att vara beroende.* Det beskrevs rädsla för att vara en börda och beroende av sin närstående. Rädslan för att vara en börda medförde oro till följd av att påverka sin närståendes vardag på grund av sina svårigheter och begränsningar i vardagen. Lloyd et al. (2019) styrker att patienter kan bli beroende av sin närstående till följd av funktionshinder och Ahuja et al. (2013) tillägger att funktionshinder efter en stroke kan medföra att patienten blir en ökad börda för närstående. Patienterna kände sig som en börda gentemot deras partner eftersom de kände sig tvungna att förlita sig på andra. Samtidigt som de upplevde motivation, support och stöd för att kunna få mycket hjälp för att utföra sina vardagliga funktioner och fortsätta med livet. Resultatet visade även att de var beroende av sin närstående inför dagliga aktiviteter som att duscha, gå till och från toalett, att kunna äta självständigt samt av och påklädning.

Chleboun et al. (2020) menar att funktionshinder efter en stroke kan leda till att patienten kommer att behöva bli beroende av sin närstående för de grundläggande uppgifter de vanligtvis kunde utföra självständigt, som att göra hushållsarbete och tvätta sig. Ahuja et al. (2013) styrker detta och förklarar att vissa behöver hjälp med personlig hygien samt till och från toaletten på grund av förändringar i balansen, muskelfunktionen, synen, minnet, talet, andningen och trötthet. Jones och Nasr (2018) betonar att funktionshinder efter en stroke kan leda till svårigheter med att äta, att ha svårigheter med tugga mat och svälja. För att sjuksköterskan ska tillämpa god omvårdnad som främjar patientens hälsa är personcentrerad vård en viktig utgångspunkt. Det visade sig i resultatet att patienterna upplevde sig beroende av sin närstående till följd av begränsningarna och svårigheterna i vardagen, att sjuksköterskan ska tillämpa personcentrerad vård och arbeta utifrån patientens tolkning för att främja patientens hälsa och minska på upplevelsen av att vara beroende. Willman och Gustafsson (2015, kapitel 1) förklarar att sjuksköterskan bör tillämpa omvårdnaden på personnivå där patienten blir sedd som aktiv och att kunna vara delaktig i sin vård, detta bidrar till att patienten upplever sig oberoende av andra. Brooke och Walia (2013) bekräftar att sjuksköterskans roll hos patienter som har insjuknat i stroke omfattar personcentrerad vård, kommunikation och stöd.

Det andra centrala fyndet som framkom i resultatet var *att uppleva rädsla för fysiska aktiviteter*. I resultatet framkom att upplevelsen av rädsla över att göra misstag medförde att patienterna begränsade sina dagliga aktiviteter. Rädsla efter att ha drabbats av synfältsbortfall gjorde att patienter undvek att utföra aktiviteter på grund av förlorade motoriska rörelser. Della-Vecchia et al. (2019) beskriver att patienter upplevde emotionella svårigheter av funktionshinder efter en stroke som påverkade deras dagliga liv starkt. Patienterna kände ångest, rädsla och sorg över risken för återfall och att insjukna igen av en stroke. Det ledde till att de ansåg att de hade dålig kontroll över situationen. Rhudy et al. (2020) förklarar att sjuksköterskan ska ha förståelse för funktionshinder som kan uppstå. Utifrån att sjuksköterskan fokuserar på bedömning av patientens funktionshinder leder detta till att patienten får hjälp att själv kunna hantera dem. Wiklund-Gustin (2015, kapitel 4) förklarar att sjuksköterskan ska stödja patientens känslor då det patienten känner är ett uttryck för patientens sätt att förstå sin livssituation. Detta kopplas även till studiens teoretiska referensram, livsvärlden, då upplevelsen av rädsla är en känsla som ingår i ens livsvärld (Wiklund-Gustin, 2015, kapitel 4).

Det tredje centrala fyndet som framkom i resultatet var *att uppleva svårigheter med fysiska begränsningar*. Svårigheterna beskrivs som begränsningar gällande personlig vård, hushåll- och fritidsaktiviteter, bedömning av temperatur samt att gå över bilvägar. López-Espuela et al. (2016) styrker att funktionshinder kan leda till hinder för att självständigt ta hand om sin personliga hygien som att duscha samt på- och avklädning. En studie av Brunborg och Ytrehus (2014) beskrevs att minskade kognitiva funktioner till följd av funktionshinder kan leda till att patienten hindras från att kunna delta i aktiviteter som har varit av stor betydelse, och att inte längre kunna utföra vissa uppgifter i vardagen. Lloyd et al. (2019) menar även att funktionshinder till följd av stroke medför svårigheter för att kunna genomföra aktiviteter i vardagen. Mavaddat et al. (2018) betonar att funktionshinder medför begränsningar som påverkar förmågan att utföra arbete- och fritidsaktiviteter i det dagliga livet. I resultatet framkom det att patienterna upplevde svårigheter till följd av synfältsbortfall och svårigheten beskrevs som osäkerhet och problem vid vardagliga livssituationer, som matlagning eller att se vilken platta som var påslagen på spisen, och även att läsa upplevdes som en svårighet. Martinsen et al. (2015) menar att funktionshinder kan medföra synfältproblem. Jones och Nasr (2018) bekräftar att till följd av funktionshinder kan uppstå sensoriska förändringar som syn och känselbortfall, samt svårigheter med att kunna känna varma föremål och att kunna se tallrik samt bestick. Pappadis et al. (2019) styrker även att efter en stroke kan funktionshinder leda till svårigheter med att kunna läsa. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) beskriver att sjuksköterskan ansvarar för de kliniska besluten för att tillhandahålla patienten möjligheter till att främja, bevara eller återfå sin hälsa. Även att hantera och förebygga hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning för att i sin tur uppnå god livskvalitet och välbefinnande. Frota-Cavaleante et al. (2018) betonar att sjuksköterskan ska vara en aktiv lyssnare i mötet med patienten och att uppmuntra patienten till att utföra och vara delaktig i vårdens aktiviteter, vilket bidrar till att främja patientens återhämtning och kunna utföra sina behov trots begränsningar av funktionshinder.

Det fjärde centrala fyndet som framkom i resultatet var *att uppleva förlust av självständighet*. Patienterna beskrev upplevelsen av förlust av självständighet till följd av funktionshinder som att inte längre kunna gå självständigt till banken, gå till köpcentrum eller sjukhuset. Patienterna upplevde att de inte hade lika mycket kontroll över sin vardag som att till exempel kunna komma ihåg viktiga datum. Martinsen et al. (2015) menar att funktionshinder kan vara i form av minnespåverkan. Pappadis et al. (2019) styrker att funktionshinder kan

leda till minnesstörningar där det är svårt att kunna komma ihåg saker. Funktionshinder kan vidare medföra svårigheter för patienten att kunna utföra tidigare vardagliga aktiviteter. Socialstyrelsen (2020) betonar att patienter som insjuknar i stroke kan få funktionsnedsättning som leder till att patientens delaktighet och aktivitet begränsas. Utifrån personcentrerad vård är det av stor vikt att sjuksköterskan inkluderar patienten i omvårdnadsbeslut. Resultatet betonar att till följd av funktionshinder upplevdes en förlorad självständighet. McCance och McCormack (2013) förklarar att personcentrerad vård innebär att skapa ett partnerskap och samarbete med patienten för att nå målet med omvårdnaden. Genom att tillämpa personcentrerad vård kan patienten uppleva självständighet trots funktionshinder efter en stroke.

Resultatet visade även att funktionshinder medförde upplevelser av förlust av sin roll i familjen men även rollen i samhället. Att inte kunna ha inflytande, styra i familjen eller ta ansvaret i hemmet upplevdes som förlust av självständighet som vidare kan medföra förändring i patientens livsvärld. Mavaddat et al. (2018) styrker även att funktionshinder medför förlust av roller i och utanför hemmet. Chleboun et al. (2020) bekräftar att funktionshinder efter en stroke kan leda till rollförändring där patienten förändras från aktiv till passiv i samband med sociala aktiviteter. Detta kan även kopplas till begreppet livsvärld (Dahlberg och Segesten, 2010, kapitel 3 & kapitel 5), den valda teoretiska referensramen i studien. Birkler (2007, kapitel 4) betonar att det är viktigt att sjuksköterskan har en förståelse för patientens livsvärld och upplevelse. Resultatet belyser att patienten upplever rollförändring som begränsar deras ansvar i familjen vilket kan medföra minskad självkänsla. Utifrån att sjuksköterskan arbetar och vårdar patienten leder det till att sjuksköterskan får en förståelse för hur patienten upplever funktionshindren och även patientens livsvärld. Birkler (2007, kapitel 4) förklarar att livsvärlden är subjektiv samt att patientens livsvärld kan bli påverkad av dennes hälsa om patienten är sjuk eller frisk. Detta menar även Bergbom (2013) som anser att sjuksköterskan ska förstå patienten som en unik individ med kunskap om patientens livsvärld och inte bara om sjukdomen. Peyrovi et al. (2012) och Masterson-Algar et al. (2020) förklarar även att livet förändras hos patienter som insjuknar i stroke och får funktionshinder, och att de kommer att behöva hantera de fysiska, emotionella och sociala problemen som uppstår. Detta står i linje med resultatet i denna studie där det framkom att patienterna upplevde sig att vara en börda och att vara beroende, de upplevde rädsla för fysiska aktiviteter, svårigheter med fysiska begränsningar samt förlust av självständighet.

## Slutsats

Stroke är en folksjukdom som kan ge patienten kvarvarande funktionshinder.

Funktionshinder efter en stroke kan leda till att patientens dagliga vardag förändras med svårigheter med fysiska aktiviteter och begränsningar i sociala kontakter. Det framkom i studien att patienternas upplevelser av funktionshinder efter en stroke kan innebära rädsla i vardagen genom att känna sig som en börda eller att vara beroende av sina närstående, uppleva begränsningar i sina aktiviteter i vardagen till följd av rädsla och för att undvika att göra misstag. Resultatet påvisar även upplevelsen av svårigheter för dagliga aktiviteter på grund av smärta, trötthet och svårigheter med ADL. Genom att få kännedom om patienternas upplevelser kan sjuksköterskan använda denna kunskap för att öka patientens välbefinnande samt stödja patienten i samband med de hinder som uppstår. Genom att den hälsofrämjande omvårdnaden tillämpas leder det till att sjuksköterskan får förståelse för patientens livsvärld, och för patientens hälsosituation samt förändringar. Dessutom ska den personcentrerade vården och omvårdnaden därmed se patientens samtliga behov för en ökad livskvalitet genom delaktighet för att på så sätt få en förståelse för patientens livssituation.

## Klinisk implikation

I föreliggande studie framkom hur patienter upplevde att leva med funktionshinder efter en stroke. Livet förändras vid insjuknandet av nytillkomna, kvarvarande funktionshinder.

Sjuksköterskor måste ha förståelse för dessa funktionshinder som uppstår, och eftersom varje patients livsvärld och livskvalitet varierar måste sjuksköterskan anpassa vården utifrån varje patients perspektiv. Utifrån resultatet så upplevde patienterna rädsla för att vara en börda, rädsla för att göra misstag, rädsla för att gå över bilvägar och svårigheter att utföra aktiviteter i vardagen. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan uppmärksammar patientens upplevelse samt att upplevelsen är något individuellt för varje patient. Exempel på aspekter som har visat sig ha stor betydelse i studiens resultat var att patienterna upplevde förlust av självständighet.

Inom den personcentrerade vården är det av stort vikt för patientens delaktighet och självbestämmande, att lyfta upp upplevelser av patienter med funktionshinder efter en stroke inom omvårdnaden då det kan leda till att personcentrerad omvårdnad tillämpas på rätt sätt. Resultatet i denna studie skulle kunna användas på sjukhusets mottagningar för återbesök och

inom kommunala verksamheter till exempel i hemsjukvård, korttidsboende eller särskilt boende där grundutbildade sjuksköterskor och övrig vårdpersonal vårdar patienter efter en stroke. Resultatet kan även användas i andra verksamheter som arbetar med strokepatienter i sjukvårdens eftervård, t.ex. inom rehabiliteringen och primärvården. Resultatet kan även användas för att närstående ska få en ökad förståelse för till exempel information eller stöd från sjukvårdspersonalen. Föreliggande studie påvisar hur patienter ser på en förändrad livssituation, vilket kan ge en ökad förståelse hur patienterna upplever vardagen utifrån deras beskrivningar samt förstärker sjuksköterskans kunskapsområde.

## Fortsatt forskning

Utifrån studiens resultat föreslås fortsatt forskning inom studiens område för att öka förståelse för patienters upplevelse av funktionshinder efter en stroke. Vidare studier skulle förslagsvis kunna vara analys av patografier eller intervjustudier för en djupare förståelse för patienters upplevelser av funktionshinder efter en stroke. Genom fördjupad kunskap kan sjuksköterskan få ökad förståelse i omvårdnaden för patienten med funktionshinder efter en stroke. Med ökad förståelse leder det även till att personcentrerad vård tillämpas på bästa sätt.

## Självständighet

Ofelia Klinteman och Aean Naji Daeh har under litteraturstudiens gång haft ett gott samarbete. Bakgrundens olika delar genomfördes tillsammans, artiklarna och annan litteratur till arbetet söktes enskilt. Artiklarna som inkluderades till litteraturstudiens resultat söktes gemensamt i databaserna PubMed och CINAHL, dock läste författarna artiklarna enskilt för att sedan diskutera tillsammans. Inledning, problemformulering, syfte, metod, de etiska överväganden, resultatet, diskussionen, slutsatsen, kliniska implikationer, fortsatt forskning har skrivits tillsammans. Tabeller och bilagor har arbetats fram tillsammans. Genom arbetets gång har texten lästs igenom ett flertal gånger tillsammans. Arbetet har skett både på distans med hjälp av Google Drive och Zoom men även med fysiska träffar.

## Referenser

Artiklar med \* ingår i resultatet

Ahuja, S. S., Clark, S., Morahan, E. M., Ono, M., Mulligan, H., & Hale, L. (2013). The journey to recovery: experiences and perceptions of individuals following stroke. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 41(1), 36–43. <https://web-a-ebSCOhost-com.miman.bib.bth.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6ab9cbcd-c4b1-43b4-9986-76c7a4fe9651%40sdc-v-sessmgr01>

\* Alenljung, M., Larsson-Ranada, Å., & Liedberg, G. M. (2019). Struggling with everyday life after mild stroke with cognitive impairments – The experiences of working age women. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(4), 227–234. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0308022618800184>

Anderson, S., & Whitfield, K. (2013). Social identity and stroke: “they don’t make me feel like, there’s something wrong with me.” *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 820–830. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1471-6712.2012.01086.x>

\* Baker, C., Worrall, L., Rose, M., & Ryan, B. (2020). “It was really dark”: the experiences and preferences of people with aphasia to manage mood changes and depression. *Aphasiology*, 34(1), 19–46. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/02687038.2019.1673304>

Bergbom, I. (2013). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 111- 132). Liber AB.

Birkler, J. (2007). *Filosofi & omvårdnad - Etik och människosyn*. Liber AB.

Brooke, J., & Walia, S. (2013). Nurses’ perspectives on stroke care in London. *British Journal of Cardiac Nursing*, 8(8), 394–400. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.12968/bjca.2013.8.8.394>

Brunborg, B., & Ytrehus, S. (2014). Sense of well-being 10 years after stroke. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 23(7–8), 1055–1063. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.12324>

\* Carlsson, H., Gard, G., & Brogårdh, C. (2018). Upper-Limb Sensory Impairments After Stroke: Self-Reported Experiences of Daily Life and Rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation)*, 50(1), 45–51. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.2340/16501977-2282>

Chleboun, S. M., Brady, K., & Zelenak, J. (2020). Quality of Life Following Stroke: A Qualitative Study Across 30 Years. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 6(1), 151–162. [https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1044/2020\\_PERSP-20-00206](https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1044/2020_PERSP-20-00206)

Connolly, T. & Mahoney, E. (2018). Stroke survivors’ experiences transitioning from hospital to home. *Journal of Clinical Nursing*, 2018(27), 3979-3987. DOI: 10.1111/jocn.14563

Da Conceição Alves Faria, A., Ferreira Pereira Da Silva Martins, M. M., Dornelles Schoeller, S., & Oliveira De Matos, L. (2017). Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 495–503. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1590/0034-7167-2016-0579>

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

\*Dalvandi A, Heikkilä K, Maddah S, Khankeh H, & Ekman S. (2010). Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors. *International Nursing Review*, 57(2), 247–253. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1466-7657.2009.00786.x>

\*da Silva, J. K., da Silva Carvalho Vila, V., Martins Ribeiro, M. F., & Vandenberghe, L. (2016). Survivors' perspective of life after stroke. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 18, 1–10. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.5216/ree.v18.34620>

Della-Vecchia, C., Prèau, M., Carpentier, C., Viprey, M., Haesebaert, J., Termoz, A., Dima, A. L. & Schott, A-L. (2019) Illness beliefs and emotional responses in mildly disabled stroke survivors: *A qualitative study*. VOL: 14(10): e0223681. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223681>

El Sol, A. E. S. H., Elhy, A. H. A., Mosa, H. E. S., Mohamed, Y. I. F., & Babikir, R. K. M. (2021). Effect of Clinical Pathway Application on Stroke Patients' Outcomes. *International Journal of Nursing Education*, 13(1), 1–16. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.37506/ijone.v13i1.13305>

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.

Frota-Cavalcante, T., Lima Nemer, A. P., Moreira, R. P., & de Sousa Maciel Ferreira, J. E. (2018). Nursing Interventions to the Patient with Stroke in Rehabilitation. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 12(5), 1430–1436. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.5205/1981-8963-v12i5a230533p1430-1436-2018>

\*Hazelton, C., Pollock, A., Taylor, A., Davis, B., Walsh, G., & Brady, M. C. (2019). A qualitative exploration of the effect of visual field loss on daily life in home-dwelling stroke survivors. *Clinical Rehabilitation*, 33(7), 1264–1273. DOI: 10.1177/0269215519837580

Jaromin, J., Tomaszewska, A., Waluś, A., Pelan, M., Śleziona, M., & Graf, L. (2017). Nurses' Opinion on Nursing Problems in the Care of Patients after Stroke. *Journal of Neurological & Neurosurgical Nursing*, 6(2), 73–80. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.15225/PNN.2017.6.2.4>

Jones, N., & Nasr, N. (2018). The experiences of stroke survivors with managing eating 6 months post stroke. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(2), 106–115. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0308022617738487>

Jönsson, A-C. (2016). Stroke. I Ekwall, A. & Jansson, M. A. (Red.), *Omvårdnad och medicin* (2:a uppl., ss. 192-199, 208-209). Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 61-63). Studentlitteratur AB.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

\*Lindgren, I., Gard, G., & Brogårdh, C. (2018). Shoulder pain after stroke - experiences, consequences in daily life and effects of interventions: a qualitative study. *Disability & Rehabilitation*, 40(10), 1176–1182. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/09638288.2017.1290699>

Lloyd, J., Pinto, A., Nair, S. & Tarey, S. (2019). A qualitative study on palliative needs of stroke patients in an Indian tertiary care setting - Doctors' perspective. (2019). *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 84–91. [https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.4103/IJPC.IJPC\\_161\\_18](https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.4103/IJPC.IJPC_161_18)

López-Espuela, F., Pedrera-Zamorano, J.-D., Jiménez-Caballero, P.-E., Ramírez-Moreno, J.-A., Portilla-Cuenca, J.-C., Lavado-García, J.-M., & Casado-Naranjo, I. (2016) Functional status and disability in patients after acute stroke: A longitudinal Study. *American Journal of Critical Care*, Volume 25, No. 2. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016215>

Martinsen, R., Kirkevold, M., & Sveen, U. (2015). Young and Midlife Stroke Survivors' Experiences With the Health Services and Long-Term Follow-Up Needs. *Journal of Neuroscience Nursing*, 47(1), 27–35. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/JNN.000000000000107>

Masterson-Algar, P., Williams, S., Burton, C. R., Arthur, C. A., Hoare, Z., Morrison, V., Radford, K., Seddon, D., & Elghenzai, S. (2020). Getting back to life after stroke: co-designing a peer-led coaching intervention to enable stroke survivors to rebuild a meaningful life after stroke. *Disability & Rehabilitation*, 42(10), 1359–1372. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/09638288.2018.1524521>

Mavaddat, N., Sadler, E., Lim, L., Williams, K., Warburton, E., Kinmonth, A. L., Mant, J., Burt, J., & McKeivitt, C. (2018). Perceptions of self-rated health among stroke survivors: a qualitative study in the United Kingdom. *BMC Geriatrics*, 18, 1. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12877-018-0765-8>

McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (P. Wadensjö Övers.; s.81–110). Liber.

Meng, X., Chen, X., Liu, Z., & Zhou, L. (2020). Nursing practice in stroke rehabilitation: Perspectives from multi-disciplinary healthcare professionals. *Nursing & Health Sciences*, 22(1), 28–37. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/nhs.12641>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.421-436). Studentlitteratur AB.

Pappadis, M. R., Krishnan, S., Hay, C. C., Jones, B., Sander, A. M., Weller, S. C., & Reistetter, T. A. (2019). Lived experiences of chronic cognitive and mood symptoms among

community-dwelling adults following stroke: a mixed-methods analysis. *Aging & Mental Health*, 23(9), 1227–1233. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/13607863.2018.1481927>

Peyrovi, H., Mohammad-Saeid, D., Farahani-Nia, M. & Hoseini, F. (2012). The Relationship Between Perceived Life Changes and Depression in Caregivers of Stroke Patients. *Journal of Neuroscience Nursing*, 44(6), 329–336. DOI: 10.1097/JNN.0b013e3182682f4c.

Ranner, M., Guidetti, S., von Koch, L., & Tham, K. (2019). Experiences of participating in a client-centred ADL intervention after stroke. *Disability & Rehabilitation*, 41(25), 3025–3033. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/09638288.2018.1483434>

\*Rhoda, A. (2012). Limitations in activity and participation experienced by stroke patients. *South African Journal of Physiotherapy*, 68(3), 20–24. 10.4102/sajp.v68i3.20

Rhudy, L. M., Wells-Pittman, J., & Flemming, K. D. (2020). Psychosocial Sequelae of Stroke in Working-Age Adults: A Pilot Study. *Journal of Neuroscience Nursing*, 52(4), 192–199. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/JNN.0000000000000523>

SBU:s handbok. (mars 2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Socialstyrelsen. (januari 2020). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke-stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>

Stroke-Riksförbundet. (mars 2021). *Konsekvenser efter stroke*. <https://strokeforbundet.se/vad-ar-stroke/konsekvenser-efter-stroke/>

Svensk sjuksköterskeförening (mars 2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (mars 2017b). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Von Vogelsang, A-C. & Kongstad, P. (2016). Neurokirurgi. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (2:a uppl. ss. 421). Studentlitteratur AB.

Lawrence M, Kerr S, Watson HE, Jackson J, & Brownlee MG. (2009). A survey of stroke nurses' knowledge of secondary prevention lifestyle issues. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 5(11), 518–523. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.12968/bjnn.2009.5.11.45148>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur AB.

Willman, A. & Gustafsson, B. (2015). *Hälsofrämjande omvårdnad. Bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. Studentlitteratur AB.

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

Wiklund-Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. Studentlitteratur AB.

Won Hyuk Chang, Min Kyun Sohn, Jongmin Lee, Deog Young Kim, Sam-Gyu Lee, Yong-Il Shin, Gyung-Jae Oh, Yang-Soo Lee, Min Cheol Joo, Eun Young Han, & Yun-Hee Kim. (2016). Impact of central facial palsy and dysarthria on quality of life in patients with stroke: The KOSCO study. *NeuroRehabilitation*, 39(2), 253–259. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.3233/NRE-161355>

World Medical Association. (9 juli 2018). *WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>



## Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i CINAHL 2021-04-19

\* Avgränsningar: english language, Peer review, Research article, 2010-2021

Sökningar	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Kvalitetsgranskning	Inkluderade i resultat
S1	(MH "stroke")	72,440					
S2	stroke	125,473					
S3	stroke patient	35,562					
S4	(MH "stroke patients")	6,338					
S5	coping	60,781					
S6	(MH "coping")	33,587					
S7	impairment s or disability or limitations	307,671					
S8	(MH" disability evaluation" )	16,074					
S9	(MH" life experience s")	28,172					
S10	S1 OR S2	125,473					
S11	S3 OR S4	35,562					
S12	S10 AND S11	35,575					
S13	S5 OR S6	60,781					
S14	S7 OR S8	307,671					

S15	life experience s	37,610					
S16	S9 OR S15	37,610					
S17	S13 OR S14 OR S16	394,687					
S18	S12 AND S17*	3,058	131	29	12	12	5

S19	functional limitations	4,581					
S20	impairment	96,521					
S21	functional disability	5,302					
S22	S19 OR S21	9,370					
S23	S16 OR S22	46,914					
S24	S12 AND S20 AND S23*	44	24	20	4	4	1
S25	disabilit*	52,374					
S26	disabilities	52,242					
S27	S25 AND S26	52,242					
S28	S12 AND S13 AND S27*	19	3	1	1	1	0

Sökningar i PubMed 2021-04-22

\* Avgränsningar: english language, 2010-2021

Sökningar	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Kvalitetsgranskning	Inkluderade i resultat
S1	Stroke	368,224					
S2	Stroke patient	213,807					
S3	impairment	758,272					
S4	functional limitations	889,235					
S5	“stroke” [Mesh]	142,615					
S6	“disability evaluation” [Mesh]	53,956					
S7	“life change events” [Mesh]	22,956					
S8	“emotions” [Mesh]	256,904					
S9	life experience	110,553					
S10	“perception” [Mesh]	442,032					
S11	disability	379,830					
S12	emotions	399,182					
S13	perceptions	657,166					
S14	patient perceptions	184,176					

S15	S1 OR S2 OR S5	368,224					
S16	S3 OR S4	1,601,493					
S17	S6 OR S11	383,802					
S18	S7 OR S9	110,553					
S19	S8 OR S12	399,182					

S20	S10 OR S13 OR S14	657,166					
S21	S16 OR S17	1,924,001					
S22	S18 OR S19 OR S20	1,093,084					
S23	S15 AND S21 AND S22*	2,142	133	16	6	6	2

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011).

### Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

#### Artikels författare/titel

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

#### Beskrivning av studien

Finns det ett tydligt syfte?  Ja  Nej  Framkom ej

Karaktäristiska för informant

Antal .....  
Ålder .....  
Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Finns etiskt resonemang?  Ja  Nej  Vet ej

#### Urval

- Relevant?  Ja  Nej  Vet ej  
- Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

#### Metod för

- Urvalsförfarande tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej  
- Datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej  
- Analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

#### Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?  Ja  Nej  Vet ej  
- Råder datamättnad? (om tillämpligt)  Ja  Nej  Vet ej  
- Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

#### Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej  
- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram  Ja  Nej  Vet ej  
- Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej

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

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

**Kvalitetsberäkning**

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.  
Granskningspoäng; grad I hög (80–100%); grad II medel (70–79%); grad III låg (60–69%).

Totalpoäng: .....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Hög                       Medel                       Låg

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/årta l/land	Titel	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalitet
<p><b>1.Författare:</b> Alenljung, M., Ranada, Å. L., &amp; Liedberg, G. M.</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Struggling with everyday life after mild stroke with cognitive impairments – The experiences of working age women</p>	<p>Syftet var att undersöka hur kvinnor i arbetsför ålder som har haft en mild stroke och resultat i kognitiv nedsatt upplevelse och hantera deras vardag.</p>	<p>Semi- strukturerade intervjuer med kvalitativ innehållsanalys . Deltagarna bestod av tio kvinnor i 38– 64 åldern.</p>	<p>Det framkom att deltagarna var oroliga för att påverka deras familj i det dagliga aktiviteterna till följd av deras egen begränsning och svårigheter i vardagen.</p>	<p>Svarade JA på 11 frågor av 15. Gav 73%</p> <p>Medel kvalitet</p>
<p><b>2.Författare:</b> Baker, C., Worrall, L., Rose, M., &amp; Ryan, B.</p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p> <p><b>Land:</b> Australien</p>	<p>It was really dark’: the experiences and preferences of people with aphasia to manage mood changes and depression</p>	<p>Att beskriva ur perspektivet hos personer med afasi: a) upplevelsen av humörförändri ngar, depression och nuvarande praxis efter afasi efter stroke och b) preferenser inom ett steg psykologisk vårdstrategi.</p>	<p>En kvalitativ studie, semistrukturer ade intervjuer. 10 deltagare, 3 kvinnor, 7 män i 38–79 åldern.</p>	<p>Det framkom att deltagarna upplevde rädsla för att bli börda för sin familj. Deltagarna upplevde även oro och skuld för att inte längre kunna stödja sin familj.</p>	<p>Svarade JA på 11 frågor av 15.Gav 73%</p> <p>Medel kvalitet</p>

<p><b>3.Författare:</b> Carlsson, H., Gard, G., &amp; Brogårdh, C.  <b>Årtal:</b> 2018  <b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Upper-Limb Sensory Impairments After Stroke: Self-Reported Experiences of Daily Life and Rehabilitation</p>	<p>Att beskriva stroke överlevandes erfarenheter av sensorisk försämring i överbenen, påverkan av sådan försämring i vardagen, hanteringsstrategier används och sensorisk träning för den drabbade handen.</p>	<p>En kvalitativ studie med induktiv metod. 15 deltagare, 8 män och 7 kvinnor i 35–78 åldern.</p>	<p>Deltagarna upplevde mentalt trötthet till följd av ökad koncentration vid att bära ett föremål, upplevde svårigheter med matlagning och att äta, även svårigheter med att utföra fritidsaktiviteter.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15. Gav 80%  Hög kvalite</p>
<p><b>4.Författare:</b> Dalvandi, A., Heikkilä, K., Maddah, S., Khankeh, H., &amp; Ekman, S.  <b>Årtal:</b> 2010  <b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors</p>	<p>Att belysa hur stroke överlevande upplever och uppfattar livet efter stroke.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. 10 deltagare, 4 kvinnor och 6 män i 55–70 åldern.</p>	<p>Det framkom att deltagarna upplevde rollförändring, kan inte längre jobba och ta hand om sin familj. Även att vara beroende från andra i fysiska aktiviteter.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15. Gav 80%  Hög kvalitet</p>

<p><b>5.Författare:</b> da Silva, J. K., da Silva Carvalho Vila, V., Martins Ribeiro, M. F., &amp; Vandenberghes, L.</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> Brasilien</p>	<p>Survivors' perspective of life after stroke.</p>	<p>Syftet med denna studie var att förstå betydelsen av sjukdomsupplevelser från perspektiv för överlevande av stroke.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer och kvalitativ tematisk analys. 8 deltagare, 3 män och 5 kvinnor i medelålder 54.</p>	<p>Det framkom att deltagarna upplevde rädsla och oro för att bli beroende från andra för det enkla dagliga aktiviteter. Även upplevdes förlust av frihet.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15. Gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>
<p><b>6.Författare:</b> Hazelton, C., Pollock, A., Taylor, A., Davis, B., Walsh, G., &amp; Brady, M. C</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	<p>A qualitative exploration of the effect of visual field loss on daily life in home-dwelling stroke survivors</p>	<p>Att undersöka effekten av förlust av synfält på det dagliga livet för samhällsboende stroke överlevande.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie med en induktiv metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes, 12 deltagare, 5 män och 7 kvinnor.</p>	<p>Det framkom att synförlust medför hinder för att utföra dagliga aktiviteter, synförlust medförde även rädsla för att stöta på föremål.</p>	<p>Svarade JA på 11 frågor av 15. Gav 73%</p> <p>Medel kvalitet</p>
<p><b>7.Författare:</b> Lindgren, I., Gard, G., &amp; Brogårdh, C.</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Shoulder pain after stroke – experiences, consequences in daily life and effects of interventions: a qualitative study</p>	<p>Att beskriva upplevelser av axelsmärta efter stroke, hur smärta påverkar vardagen och upplevs effekter av ingripanden.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie genom halvstrukturerad integrering guide. 13 deltagare, medelålder på 65 år.</p>	<p>Det framkom att smärtan medförde isolering där deltagarna kunde inte utföra hushållsaktiviteter eller fritidsaktiviteter. Det upplevdes begränsningar till följd av smärtan.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15. Gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>

<p><b>8.Författare:</b> Rhoda, A.</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> Sydafrika</p>	<p>Limitations in Activity and Participation experienced by stroke patients</p>	<p>Att undersöka aktivitetsbegränsningar och deltagande begränsningar upplevs av patienter med stroke.</p>	<p>En kvalitativ metod genom semistrukturerade intervjuer. 8 deltagare i medelålder 55,25.</p>	<p>Det framkom att deltagarna upplevde svårigheter med att utföra ADL på grund av funktionsnedsättning.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15. Gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>
---	---	--	--	---	---

## Bilaga 4 Exempel på nyckelfynd

Nyckelfynd (exempel)	Subtema	Tema
Patienterna uttryckte en känsla av rädsla över att vara en börda för sin närstående (Artikelnummer 4)	Att vara en börda för andra och att vara beroende	Upplevelser av psykosocial påverkan efter en stroke
Synförlust är ett hinder som medförde att patienterna upplevde nivåer av rädsla samt rädsla för att gå ut hemifrån (Artikelnummer 6).	Att uppleva rädsla för fysiska aktiviteter	Upplevelser av psykosocial påverkan efter en stroke
Att vara beroende av andra för sin personliga egenvård (Artikelnummer 5).	Att uppleva förlust av självständighet	Upplevelser av psykosocial påverkan efter en stroke
Fysiska begränsningar och oförmågan att utföra vissa uppgifter upplevs som social isolering för patienterna (Artikelnummer 4 & 6).	Att uppleva isolering	Upplevelser av psykosocial påverkan efter en stroke
För en del patienter upplevs smärta som hinder för dagliga aktiviteter, medan för andra patienter var smärta inte något hinder. Smärta ledde till trötthet (Artikelnummer 1 & 7).	Skilda upplevelser av smärta och trötthet	Upplevelser av påverkan på det dagliga livet
Synfältsbortfall och sensoriska försämringar med fysiska begränsningar (Artikelnummer 3, 6 & 7) Svårigheter med att gå ut på egen hand, Svårigheter med matlagning (Artikelnummer 6)	Att uppleva svårigheter med fysiska begränsningar	Upplevelser av påverkan på det dagliga livet