



## **Vuxna patienters upplevelse av att leva med komplikationer efter stroke**

En litteraturöversikt

## **Adult patients' experience of living with complications after stroke**

A literature review

<b>Namn</b>	Hamza Al Swiesh
<b>Program, hp</b>	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
<b>Kursansvarig institution</b>	Institutionen för vårdvetenskap
<b>Kurs, hp</b>	Självständigt arbete, 15 hp
<b>Termin, år</b>	VT24
<b>Kurs kod</b>	VKGK13
<b>Handledare</b>	Elisabeth Bos Sparén
<b>Examinator</b>	Maria Norinder

## Sammanfattning:

Bakgrund	Stroke är en av de främsta dödsorsakerna globalt bland hjärt-kärlsjukdomar. Det inträffar när blodflödet till hjärnan plötsligt avbryts, antingen av en blodpropp eller en blödning, vilket resulterar i syre- och näringsbrist i hjärnan och potentiellt leder till förlust av motoriska och kognitiva funktioner. Dessa komplikationer kan avsevärt påverka patienternas livskvalitet och kräver noggrann och omfattande vård samt rehabilitering för att hantera dem effektivt.
Syfte	Syftet var att beskriva vuxna patienters upplevelse av att leva med komplikationer efter en stroke.
Metod	En allmän litteraturöversikt användes enligt Friberg för att granska och kategorisera elva kvalitativa vetenskapliga artiklar.
Resultat	Resultaten visar tre huvudteman - upplevelse av fysiska förändringar, emotionella förändringar och sociala förändringar - med åtta underteman som beskriver olika aspekter av strokeöverlevares upplevelser.
Slutsats	Strokeöverlevare möter en komplex resa präglad av fysiska, emotionella och sociala utmaningar efter stroke, vilket betonar behovet av adekvat stöd och interventioner för att underlätta deras rehabiliteringsprocess.
Nyckelord	Stroke, överlevare, upplevelser, komplikationer, fysiska förändringar, emotionella förändringar, sociala förändringar.

## Abstract:

Background	Stroke is one of the leading causes of death globally among cardiovascular diseases, occurring when the blood flow to the brain is abruptly interrupted either by a blood clot or a hemorrhage, resulting in oxygen and nutrient deprivation in the brain and potentially leading to the loss of motor and cognitive functions. These complications can significantly affect patients' quality of life and require careful and comprehensive care and rehabilitation to manage them effectively
Aim	The aim was to describe the experiences of adult patients living with complications after a stroke.
Method	A general literature review was used according to Friberg to examine and categorize eleven qualitative scientific articles.
Results	The results show three main themes - experience of physical changes, emotional changes, and social changes - with eight subthemes describing various aspects of stroke survivors' experiences.
Conclusion	Stroke survivors face a complex journey characterized by physical, emotional, and social challenges after stroke, emphasizing the need for adequate support and interventions to facilitate their rehabilitation process.
Keywords	Stroke, survivors, experiences, complications, physical changes, emotional changes, social changes.

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	4
<b>Inledning</b> .....	5
<b>Bakgrund</b> .....	6
Stroke .....	6
Efterföljder av stroke .....	7
Sjuksköterskans roll .....	9
Livskvalitet .....	10
<b>Problemformulering</b> .....	11
<b>Syfte</b> .....	11
<b>Teoretisk referensram</b> .....	11
<b>Metod</b> .....	12
Design .....	12
Datainsamling .....	12
Dataanalys .....	14
Forskningsetiska övervägande .....	15
<b>Resultaten:</b> .....	16
Upplevelse av fysiska förändringar .....	16
Upplevelse av motoriska och sensoriska förändringar .....	16
Upplevelser av förändrat vardagsliv .....	17
Upplevelse av emotionella förändringar .....	17
Upplevelse av psykologiska utmaningar .....	17
Upplevelse av identitetshantering och självacceptans .....	18
Upplevelse av sociala förändringar .....	18
<b>Diskussion</b> .....	19
Metoddiskussion .....	19
Resultatdiskussion .....	20
<b>kliniska implikationer</b> .....	24
<b>Fortsatt forskning</b> .....	24
<b>Slutsats</b> .....	25
<b>Referenser:</b> .....	26
Sökmatrix .....	31
Matrix över urval av artiklar till resultat .....	32
Kvalitetsgransknings mall .....	35

## Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matrix över urval av artiklar till resultat

Bilaga 3: Kvalitetsgransknings mall

## Inledning

Att arbeta på en strokeavdelning kan vara både utmanande och givande. Jag som är skribenten till denna litteraturöversikt upplever att det är känslomässigt att se patienter som kämpar med

konsekvenserna av stroke och deras återhämtning, samtidigt är det tillfredställande att kunna bidra till deras vård och rehabilitering för att hjälpa dem att återhämta sig och förbättra sin livskvalitet. Intresset för denna litteraturöversikt kom från viljan av att förstå individen bakom sjukdomen. Genom att förstå hur farhågor och tankar väcks hos personer efter insjuknande i stroke, kan denna litteraturöversikt skapa ett bredare perspektiv för nuvarande och framtida sjuksköterskor, inklusive skribenten, för att kunna bidra till stroke överlevarens välbefinnande.

## Bakgrund

### Stroke

Stroke, känd även som slaganfall, är en av de kardiovaskulära sjukdomarna som orsakar flest dödsfall globalt. Socialstyrelsen (2023) visade att år 2022 inträffades nästan 26 800 fall av stroke. Av de som drabbades av stroke år 2022 dog 12 procent samma dag, 23 procent inom 28 dagar och 34 procent inom ett år, men trots det visade statistiken att både antalet fall och dödsfall har minskat till hälften sedan år 2000. Stroke kan drabba människor i alla åldrar, men är vanligare bland äldre. En stroke är en akut medicinsk händelse som inträffar när blodtillförseln till en del av hjärnan plötsligt avbryts, antingen på grund av en blodpropp (Ischemisk stroke) eller en blödning (Hemorragisk stroke), vilket leder till att delar av hjärnan inte får tillräckligt med syre och näringsämnen som gör att hjärncellerna börja dö inom några minuter. Det leder till syre och näringsbrist i hjärnan är en förlust av rörelseförmåga eller svaghet i ena sidan av kroppen (Vilhelmsson & Tengland, 2016).

Storhjärnan är central för både fysiska och mentala funktioner och består av två hemisfärer som är specialiserade på olika uppgifter, där den vänstra hjärnhalvan bearbetar språkliga intryck och detaljer, medan den högra hjärnhalvan hanterar känslor, tankar, och rumsliga intryck samt ser helheter (Stubberud m.fl., 2021).

Gao, m.fl. (2012) genomförde en studie som undersökte sambandet mellan riskfaktorer och individuella stroke-symtom och resulterat till att ålder, kön, etnicitet, rökning, hypertoni och diabetes är associerade med ökade risker för olika stroke-symtom. Författarna nämner att flera olika symtom kan vara tecken på en potentiell stroke, såsom plötslig ensidig domning, svaghet, synförlust, eller förlust av förmågan att svälja, förstå eller uttrycka sig.

Ju äldre personen är, desto större är risken att stroke leder till dödsfall. Cirka 4 procent av de strokefallen under 2022 drabbade personer under 50 år, vilket betyder att ungefär 900 personer i den åldersgruppen fick stroke det året. Tre av fyra personer som fick stroke var 70 år eller äldre, och nio av tio av dem som dog av stroke var också i den åldern. Generellt sett är det vanligt att män drabbas av stroke och dör av det jämfört med kvinnor i alla åldersgrupper. Under de senaste

fem åren har det i genomsnitt varit över 40 procent fler fall av stroke per 100 000 invånare bland män än bland kvinnor, när man tar hänsyn till ålderskillnader.

Enligt Dawson och MacDonald (2023) finns det en koppling mellan kön och hypertensiv organskada, särskilt när det gäller stroke, och undersöker skillnader i förekomst, presentation och behandling av stroke hos män och kvinnor. De konstaterade att kvinnor har en högre risk för att drabbas av stroke som sin första hjärt- och kärlsjukdom jämfört med män, särskild i Europa och Afrika. Det nämns även att intag av hormonbaserade läkemedel under graviditet eller efter förlossningen som en viktig faktor, samt att kvinnor har en längre livslängd än män, vilket ökar risken för att drabbas av stroke senare under livet.

### Efterföljder av stroke

Efter en stroke kan en rad olika komplikationer uppstå, och deras omfattning och allvar varierar beroende på faktorer som stokens svårighetsgrad, var i hjärnan den inträffade, och den drabbade personens allmänna hälsa. Bland komplikationerna räknas sväljningssvårigheter (Dysfagi), som en vanlig förekommande svårighet vid skador i hjärnstammen och hjärnbarken och innebär en störning av ät- och sväljförmåga som led till svårigheter att föra mat och dryck via munnen (Vårdhandboken, 2024).

Studderud m.fl. (2021) skriver att sväljsvårigheterna kan orsaka andra komplikationer som resulterar till onödiga och livshotande hälsoproblem och/eller förlänga vårdtiden. När patienten har lätta sväljsvårigheter, kan förtjockningsmedel tillsättas i tunna drycker och anpassad mat för att underlätta sväljningen. Med dysfagi kan vara allvarligare och inkluderar risk för aspiration, vilket innebär att mat eller vätska hamnar i lungorna och kan leda till lunginflammation.

I en studie av Banda m.fl. (2022) undersökte författarna förekomsten av post-stroke dysfagi (PSD) och dess risker på patientens hälsa och fann att det fanns en signifikant högre riskförhållande för lunginflammation hos deltagare med post-stroke dysfagi (PSD) jämfört med deltagare utan PSD, vilket innebär att dessa patienter löper en ökad risk för lunginflammation och därmed allvarliga komplikationer.

Stubberud m.fl. (2021) beskrev att svårigheter i sväljningen kan resultera i otillräckligt näringsintag och hävdar att patienter som drabbas av stroke och utvecklar hemipares, dysfagi eller kognitiv svikt löper en hög risk för undernäring, vilket i sin tur ökar risken för en ogynnsam prognos efter stroke. Undernäring är en betydande risk för patienter med dysfagi efter stroke och kan påverka deras hälsa negativt, därför, för patienten med större sväljsvårigheter, rekommenderas näring via närs sond. Om fortsatt svårighet att svälja under en längre period

rekommenderas PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi) för att säkerställa långsiktig näringstillförsel och främja återhämtning och rehabilitering.

Sabbouh och Torbey (2018) beskrev hur sväljningssvårigheter efter stroke kan leda till malnutrition. De föreslår att PEG-sonder kan vara nödvändiga för att tillföra näring till patienter med svårigheter att svälja. PEG möjliggör direkt administrering av näring till magsäcken, vilket minskar risken för aspiration jämfört med oral intagning. Tidig användning av PEG kan förbättra prognosen för strokepatienter genom att säkerställa tillräcklig näring och främja återhämtning. Dock kan PEG vara förenat med risker som infektion, gastrointestinal blödning och mekanisk blockering av sonden. Författarna understryker vikten av att individanpassa vården och noggrant bedöma varje patients behov innan beslut fattas om att använda PEG.

Det finns andra komplikationer såsom, kommunikationsproblem, inklusive afasi, dysartri och oral apeaxi, vilket noterades av Stubberud m.fl. (2021). Författarna hävdar att afasi är en förvärvad språkstörning till följd av skador i hjärnans språkcentrum, kan variera i typ beroende på vilken del av hjärnan som är påverkad. Det kan resultera i svårigheter med talproduktion, förståelse eller både och. Frederick m.fl. (2022) undersökte den globala förekomsten av afasi efter stroke genom att söka och sammanställa relevanta studier publicerade mellan åren 2000–2021 i olika länder och ekonomiska kontexter. Författarna inkluderade olika storlekar på urvalsgrupper av överlevande efter stroke, med antal från 68 till 398 798 personer. Inom dessa studier var förekomsten av afasi efter stroke mellan 9 och 66 procent i höginkomstländer och mellan 7 och 77 procent i medelinkomstländer.

Trots att stroke är en av de ledande orsakerna till dödsfall globalt, visar forskning att många människor saknar grundläggande kunskap om hur man identifierar varningssignalerna för en stroke och vad man ska göra i händelse av en misstänkt stroke. Enligt Sirisha m.fl. (2021), som utvärderade medvetenhet och respons på stroke bland allmänheten, fann att endast en minoritet av deltagarna visste hur man korrekt skulle reagera vid misstänkta fall av stroke. Denna studie avslöjade att trots att en betydande andel deltagare var medvetna om begreppet stroke, visste få om de specifika riskfaktorerna och varningssignalerna för stroke, och ännu färre visste hur man skulle reagera korrekt i en nödsituation. Detta betonar behovet av att utbilda allmänheten om stroke, inklusive dess varningstecken och rätt svar vid misstänkta fall, för att öka chanserna till tidig intervention och därmed minska risken för allvarliga konsekvenser vid stroke.

## Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans roll i vård och stöd för patienter med stroke är djupt förankrad i en etisk förståelse av värdighet, enligt Nordenfelt (2013). Att vårda och stödja dessa patienter handlar om att upprätthålla deras självkänsla och respekt, även när de konfronteras med svårigheter efter en stroke. Att respektera deras autonomi och integritet i beslutsfattandet kring deras vård och behandling är av yttersta vikt, särskilt med tanke på de utmaningar och begränsningar som finns med de tillgängliga resurserna.

Sjuksköterskan står i centrum för att säkerställa att varje patient med stroke får en omvårdnad som är skraddarsydd efter deras individuella behov och förutsättningar, i linje med Socialstyrelsens riktlinjer (2020). Genom att vara närvarande vid patientens sida dygnet runt, övervaka deras vitala funktioner och tillgodose deras grundläggande behov spelar sjuksköterskan en avgörande roll i vården av dessa patienter, särskilt vid akuta fasen.

Rehabilitering börjar redan i denna fas av stroke, och här är sjuksköterskans roll av yttersta vikt. Genom att stödja och motivera patienten i den intensiva träningen som krävs för att återfå motoriska färdigheter och funktionsförmåga spelar sjuksköterskan en nyckelroll (Stubberud m.fl., 2021).

Tanlaka m.fl. (2023) betonade sjuksköterskans centrala bidrag till rehabiliteringen av patienter med stroke, där utöver att tillhandahålla grundläggande vård spelar sjuksköterskor en viktig roll genom att undervisa och coacha patienterna i rehabiliteringsövningar samt erbjuda emotionellt och psykosocialt stöd. Genom att främja patienternas självständighet och välbefinnande, inte bara genom att tillgodose deras fysiska behov utan också genom att främja deras delaktighet i vårdbeslut och erbjuda en trygg och respektfull vårdmiljö, är sjuksköterskan en viktig aktör i vården av patienter med stroke.

Sandman och Kjellström (2018) understryker vikten av ett gott bemötande och att utforma vården utifrån patienternas individuella behov och önskemål. Denna princip är lika viktig inom vården av patienter med stroke, där varje patient bör bemötas med respekt och deras individuella behov och önskemål bör beaktas. Det handlar om att främja deras självständighet och delaktighet i vårdbeslut samt att skapa en vårdmiljö där de känner sig trygga och respekterade.

Sandman och Kjellström (2018) diskuterade hur sjukdom eller funktionshinder kan påverka en persons upplevelse av sin värdighet och identitet, och hur vården och samhället kan stödja dessa individer i denna process. Det är viktigt att förstå att varje patient är unik och att vården bör anpassas efter individuella behov och preferenser för att främja en känsla av värdighet, autonomi och självständighet. Autonomi, enligt Sandman och Kjellström (2018), innebär människors förmåga och möjlighet att själva bestämma och styra över sina liv, där autonomi är en

kombination av önskningar, beslut och handlingar, där önskningarna ska vara autentiska och handlingarna ska realisera dessa önskningar. Ju större förmåga en person har att omsätta sina önskningar i beslut och handlingar, desto större är hens autonomi. Men för patienter som drabbas av stroke och lever med komplikationer kan förmågan vara påverkad beroende på graden av funktionsnedsättning som stroke kan medföra. I denna fas kommer sjuksköterskans ansvar att stödja deras autonomi enligt ICN:s etiska koder som betonar grundläggande principer som respekt för människors värdighet, autonomi, att inte skada, att göra gott (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Dessutom diskuterade Sandman och Kjellström (2018) jämlikhet i samband med rättvisa och fördelning av resurser inom vården. De påpekade att principen om jämlikhet är kopplad till idén om ett lika människovärde, vilket innebär att alla människor bör behandlas lika och att olikheter som inte är moraliskt relevanta inte bör påverka behandlingen. Jämlikhet är en viktig samhällslig aspekt som handlar om att säkerställa att alla människor, oavsett deras hälsotillstånd eller livssituation, behandlas med respekt och får den vård och det stöd de behöver för att bibehålla sin värdighet och självrespekt.

### Livskvalitet

Livskvalitet och ett gott liv är centrala aspekter inom hälso- och sjukvården, som vägleder vad vårdpersonalen bör sträva efter i sitt vårdande. Livskvalitet är mångtydigt inom hälso- och sjukvård, och det används synonymt med ett gott liv, det inkluderar alla aspekter som bidrar till att förbättra eller försämra ett mänskligt liv, inte bara välbefinnande (Sandman & Kjellström, 2018).

Nordenfelt (2013) betonar att livskvalitet är ett etablerat begrepp inom etikdiskussionen inom hälso- och sjukvård, där påpekar författaren på att det blir allt mer betydelsefullt att vårdens målsättning inte enbart är att behandla sjukdomar och förebygga tidig död, utan att uppmärksamheten även bör riktas mot den allmänna kvaliteten i människors liv, oavsett om individen lider av sjukdom eller har någon form av funktionsnedsättning. Det finns flertalet variabler och dimensioner som påverkar och bidrar till en individs kvalitet i tillvaron, och dessa variabler kan variera från en individ till en annan, vilket gör konceptet komplext.

Nordenfelt (2013) diskuterar tre filosofiska tanketraditioner som belyser olika aspekter av ett gott liv: Perfektionism, Hedonism, och Preferentialism. Dessa tre perspektiv erbjuder olika synsätt på bedömningen av en persons livskvalitet. När skribenten till denna litteraturöversikt tillämpade dessa tanketraditioner på patienter som har drabbats av stroke, blev det tydligt hur olika aspekter av deras livskvalitet blir viktiga. En perfektionistisk syn kan betona rehabiliteringens mål att

återställa och utveckla patientens förlorade färdigheter och potential. Hedonism kan belysa vikten av att minimera patientens smärta och maximera deras njutning och välbefinnande under rehabiliteringsprocessen. Preferentialism kan innebära att ta hänsyn till patientens egna önskemål och preferenser när det gäller behandlingsalternativ och långsiktig vårdplanering.

## Problemformulering

Stroke, även känd som slaganfall, är en av de främsta orsakerna till död bland hjärt-kärlsjukdomar globalt. Socialstyrelsen (2023) visade att sedan år 2000 har antalet fall och dödsfall minskades, men trots det så är stroke fortfarande en betydande globalhälsorisk, men trots det inträffades nästan 26 800 fall av stroke år 2022, därav dogen över 40 procent inom ett år. Stroke kan förekomma antingen som en hjärninfarkt eller hjärnblödning och kan leda till flera svårigheter i vardagen. Svårigheterna såsom förlust av rörelseförmåga, svaghet i ena sida av kroppen, synproblematik och svälj- och talsvårighet är vanligaste komplikationer efter stroke och kan påverka livskvaliten hos denna patientgruppen. Sjuksköterskor spelar en avgörande roll i vård av dessa patienter för att upprätthålla deras värdighet och autonomi. För att förbättra vårdkvaliteten är det viktigt att sjuksköterskor har en djupare förståelse för patientgruppens specifika behov och kan erbjuda både emotionellt och psykosocialt stöd för att stödja deras livskvalitet.

## Syfte

Syftet var att beskriva vuxna patienters upplevelse av att leva med komplikationer efter en stroke.

## Teoretisk referensram

Transitionsteorin, utvecklad av Afaf Ibrahim Meleis (2010), är en modell som utforskar och förklarar individens upplevelse av övergångar eller förändringar i livet och hur dessa påverkar deras hälsa och välbefinnande. Meleis teori fokuserar på de olika typerna av övergångar som en individ kan uppleva genom sitt liv. Dessa inkluderar förändringar i självet, relationer och miljön. Förändringar i självet handlar om hur individen uppfattar och förhåller sig till sig själv i samband med övergången. Det kan innebära en omdefiniering av ens identitet, roller och mål. Förändringar i relationer innebär hur övergången påverkar individens interaktioner och relationer med andra, såsom familj, vänner och vårdgivare. Förändringar i miljön handlar om hur omgivningen och det sociala sammanhanget förändras och påverkar individens liv under övergången.

Jag anser att Meleis teori är passande för patienter med stroke eftersom den ger en omfattande ram för att förstå de olika övergångar som dessa individer genomgår. Eftersom stroke ofta leder till dramatiska förändringar i livet, både fysiskt och psykiskt, kan hennes teori hjälpa till att förstå de olika utmaningar och övergångar som patienter möter, inklusive förändringar i självkänsla, relationer och miljö. Genom att identifiera olika typer av övergångar, såsom anteciperade, oönskade, övergångar som påverkar självständighet och utvecklingsmässiga övergångar, ger teorin en ram för att förstå variationen och komplexiteten av övergångsprocessen. Teorin betonar också vikten av att betrakta övergångar som en dynamisk process som pågår över tid och kan involvera olika faser och utmaningar.

Enligt Meleis (2010) består en övergång av tre huvudkomponenter: att lämna det gamla, att vara i en mellanfas och att anpassa sig till det nya. Denna modell kan tillämpas för att förstå hur personer som drabbats av stroke navigerar genom den komplexa processen av att anpassa sig till sina nya fysiska, emotionella och sociala förhållanden. Transition innebär djupgående förändringar som påverkar individens identitet, relationer, förmågor och beteenden, där syftar begreppet transition till övergången från livsfas till livsfas, tillstånd till tillstånd eller status till status. En viktig del av Meleis teori är också att erkänna den potentiella stress och sårbarhet som övergångar kan medföra för individen. Detta understryker behovet av att erbjuda stöd, resurser och omvårdnad för att underlätta anpassningen till förändringen och främja välbefinnande.

## Metod

### Design

Detta arbete utfördes som en litteraturöversikt, som enligt Friberg (2022) innebär att söka, välja och analysera vetenskapliga artiklar för att få en överblick över kunskapsläget och forskningsfronten inom ett specifikt område. Genom att samla och analysera befintlig forskning och publicerade studier, skapades en förståelse för vad som har studerats om patienters upplevelse av att leva med komplikationer efter stroke.

### Datainsamling

Datainsamlingen utfördes av vetenskapliga artiklar med ämnesord och fritextsökning i databaserna PubMed och Cinahl Complete. Enligt Willman (2016) är PubMed (Public Medline) en plattform som innehåller omfattande databas inom medicin, biomedicin och vårdvetenskap/omvårdnad, och är särskilt användbar för att hitta artiklar inom medicinska ämnen. Medan Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) är en omfattande databas som innehåller över 4,5 miljoner indexerade artiklar från engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter, vilka har blivit godkända för indexering av databasens organisation. För

att förenkla sökningen användes PubMeds Medical Subject Headings (MeSH) och Cinahls CINAHL Headings, även användes Svenska MeSH och lexikon för att översätta sökorden från svenska till engelska.

Friberg (2022) skrev att det finns en sökmetod så kallad ämnesordssökning som är en typ av ord som används för att beskriva innehållet i artiklarna som finns i en databas. Samt att varje ämnesord representerar en specifik företeelse som är valda för att underlätta sökningar och för att hjälpa att hitta relevant information. Utav syftet valdes sökord "stroke" med fokus på komplikationer som gav möjlighet att finna artiklar som diskuterade upplevelse av olika komplikationer efter stroke, vilket blev "Stroke/complications".

Willman (2016) skriver att det finns en till sökmetod, så kallad fritextsökning, som används för att hitta information i en databas genom att ange söktermer i form av vanliga ord. Detta ökar mängden relevanta resultat som fångas upp, men samtidigt ökar risken för inkluderingen av irrelevanta och oönskade resultat. För att undvika få höga antal irrelevanta träffar och uppnå ett optimalt relevant resultat, kombinerades både fritextsökningar och ämnesorden. Genom denna kombination kunde jag uppnå en mer omfattande och preciserad sökning, vilket resulterade i en acceptabel mängd relevanta träffar för min studie.

Efter skapandet av söktermerna blev det möjligt att organisera och kombinera dem för att skapa sökblock och därmed utfördes litteratursökningen. Willman (2016) betonar vikten av att dela upp forskningsfråga i sina olika komponenter. Utav dessa huvudkomponenter användes P:population för att identifiera termen "Stroke/komplikationer", samt O:outcome för att identifiera termen upplevelse och dess närliggande söktermer. Därefter skapades ett sökblock för varje komponent i syftet som innehåller både fritextsökning och ämnesord. Sedan kombinerades söktermerna med ett OR i varje sökblock, och kombinerade sökblocken med varandra med ett AND. Friberg (2022) beskrev att AND, OR och NOT är sökoperatörer som används vid informationssökning för att kombinera söktermer på olika sätt och därmed styra sökresultatet. Där används AND för att koppla ihop två eller flera söktermer för att få träffar som innehåller alla dessa termer, vilket bidrog till att smalna av sökningen och gjorde det mer specifikt, såsom huvudtermerna (Stroke/komplikationer AND upplevelse). Medan sökoperatören OR används för att bredda sökresultat och inkludera artiklar som innehåller minst en av de angivna termerna, vilket bidrog till att fånga upp olika synonymer av ett begrepp, såsom (Upplevelse OR "att leva med" OR "patient upplevelse"). Med det kunde söktermerna sammanställas för att skapa den slutliga söksträngen som användes i både PubMed och Cinahl.

Därefter utfördes en noggrann litteratursökning med inklusionskriterier som inkluderade vetenskapliga originalartiklar, skrivna på engelska och publicerade inom de senaste 10 åren,

mellan åren 2014-2024, samt undersökte vuxna patienter >19 år. Medan exklusionskriterierna var artiklarna som inte svarade på syftet, de som inte var ur patientens perspektiv, artiklar som publicerades innan 2014, samt artiklar som undersöker barn <19 år.

Granskningen är en viktig del av litteraturoversiktsprocessen enligt Friberg (2022) eftersom den bidrar till att säkerställa att endast relevanta och högkvalitativa texter inkluderas i studien, samt att forskningsresultaten är tillförlitliga och vetenskapligt grundade. Friberg hävdar att en original vetenskaplig artikel innebär att den presenterar ny kunskap inom ett visst forskningsområde och att den genomgått en granskning av experter inom detta område innan den accepteras för publicering, vilket kallas för Peer Review-processen.

Sökningen resulterade i 133 artiklar i PubMed och 54 i Cinahl. Från PubMed valdes åtta vetenskapliga artiklar och från Cinahl valdes tre. Urvalsprocessen inleds med att jag först läste titlarna på alla artiklar och sparade referenser på de artiklar som ansåg svara på syftet, vilka var 21 artiklar. I andra steget lästes abstrakten på dessa artiklar för att säkerställa deras relevans och sorterade bort två artiklar som studerade upplevelsen av samma komplikationer som två andra. I tredje steget lästes resultaten som slutades med att jag sorterade bort åtta ytterligare artiklar och sparade totalt elva vetenskapliga artiklar för att inkludera i resultatet (Se Bilaga 1).

Studierna involverade deltagare från olika länder: Sverige, Storbritannien, USA, Italien, Nya Zeeland och Australien.

En viktig del av kvalitetsbedömningen av kvalitativa studier är att säkerställa trovärdighet och överförbarhet, detta genomfördes enligt Friberg (2022) kvalitetsgransknings frågor. För det valde jag att fokusera på fyra frågor av 14, som handlade om studiernas syften, problemformuleringar, dataanalyser samt resultaten. Efter granskningen bedömde jag att artiklarna var kvalitetssäkra och att de var användbara för min litteraturoversikt. (Se Bilaga 3).

### Dataanalys

Analysen av denna litteraturoversikt utfördes enligt Friberg (2022) som beskrev analysen som en rörelse där man börjar med att bekanta sig med materialet för att sedan analysera dess delar och slutligen skapa en ny helhet. Under det inledande steget av analysen lästes titlarna, abstrakt, resultaten och sedan valdes artiklar som motsvarar litteraturoversiktens syfte. Dessa artiklar lästes upprepande gånger på svenskan med syftet att fördjupa förståelse av innehållet med fokus på patienternas känslor och upplevelser som framkom. Dessa tolkningar dokumenterades i dokumentet som en sammanfattning av artiklarnas innehåll, där formades patienternas upplevelse

av livet efter stroke. Vilket gav möjligheten att komma vidare till nästa steg, som enligt Friberg (2022) handlar om att hitta mönster och likheter mellan de olika delarna av deltagarnas berättelse och sedan gruppera dem i övergripande teman som beskriver olika aspekter av deras upplevelser. I detta steg sorterade jag innehållet av sammanfattningarna i aspekter som handlar om samma sak under tydliga rubriker för att kunna skapa gemensamma upplevelse hos deltagarna och därmed skapa lämpliga teman. Jag kom på flera idéer om teman baserat på artiklarnas innehåll, jag diskuterade dessa idéer med min lärare och utmynnades i tre övergripande teman som beskriver deltagarnas upplevelser av fysiska, emotionella och sociala förändringar, de andra idéer använde jag som undertermer till resultatets huvudteman. Friberg (2022) hävdar att den slutliga fasen av analysen innebar att skapa en ny helhet utifrån de identifierade kategorierna eller temana. Genom att integrera och sammanfoga de olika temana kunde skribenten skapa ett övergripande mönster som tydligt beskrev de utmaningar, framsteg och känslomässiga aspekter som patienterna upplevde i sin vardag efter att ha drabbats av en stroke. Därefter identifierades flera underteman som speglade de mångfacetterade utmaningar som strokeöverlevare möter i sin dagliga tillvaro.

### Forskningsetiska övervägande

Denna litteraturöversikt har utgått utifrån riktlinjer för god medicinsk forskning, där fusk och ohederlighet har inte förekommit inom studien. Eftersom arbetet syftar till att utföra forskning om patienters upplevelse av att leva med komplikationer efter stroke är det av yttersta vikt att integrera forskningsetiska reflektioner och överväganden. Sandman och Kjellström (2024) beskrev att forskningsetiska överväganden är en viktig del av forskningsprocessen och bör behandlas i slutet av metod delen i rapporter, studentuppsatser och avhandlingar.

Denna litteraturöversikt byggs på existerande studier och tidigare forskning som har genomgått en etisk granskning och godkännandeprocess. Utöver det har studierna beaktat viktiga etiska aspekter såsom att de säkerställde att både muntliga och skriftliga informerat samtycke erhöles från alla deltagare före deras inkludering i studien. Studierna skrev att forskarna visat att de är medvetna och respekterar deltagarnas rättigheter och välbefinnande, och att säkerställa att deras identiteter förbli anonyma. Samt att hade en plan för att hantera potentiellt känsliga situationer under intervjuerna på ett etiskt sätt.

Sandman och Kjellström (2024), en medvetenhet om och hantering av flera forskningsetiska överväganden, såsom att tolka och analysera den informationen på korrekt och etiskt sätt för att undvika att dra felaktiga slutsatser, att se till att undvika plagiering, bedöma källors tillförlitlighet, respektera författarrättigheter, samt hantera etiska frågor som kan uppstå vid användning av sekundärdata är avgörande.

I och med att jag har lite erfarenheter om vården av patienterna med stroke, var jag ändå försiktig med att beakta min förståelse i ämnet. Särskilt att det som studeras speglar mest patienternas upplevelse av att leva med komplikationer efter stroke utanför sjukhuset. Genom att vara medveten om dessa förståelse och aktivt arbetat för att minimera dess påverkan på resultatet, kunde jag granska mina tolkningar kritiskt och förhållit mig objektiv i min analys.

## Resultaten:

Litteraturoversikten resulterade i elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som beskrev deltagarnas upplevelser av att leva med komplikationer efter stroke. Resultaten delades in i tre huvudteman: den ena var upplevelse av fysiska förändringar, med två underteman. Den andra var upplevelse av emotionella förändringar, med två underteman. Den tredje var upplevelse av sociala försämringar, utan undertema.

De fysiska begränsningarna deltagarna upplevde efter en stroke omfattade sväljsvårigheter (dysfagi), begränsad mobilitet, smärta, synnedsättning, sensorisk nedsättning, mentala förändringar samt urininkontinens. Dessa fynd kan delas in i två huvudsakliga underteman: upplevelse av motoriska och sensoriska förändringar samt upplevelser av förändrat vardagsliv.

### Upplevelse av fysiska förändringar

I de flesta studierna framgick det att deltagarna upplevde en rad fysiska begränsningar relaterade till sväljsvårigheter (dysfagi), begränsad mobilitet, smärta, synnedsättning, sensorisk nedsättning, mentala förändringar samt urininkontinens (Helldén m.fl., 2018; Westerlind m.fl. (2020), Rowe F. J. (2017), Twardzik m.fl. (2022), Carlsson m.fl. (2018), Simeone m.fl. (2015), Tarihoran m.fl. (2023) och White m.fl. (2014). Sammanställning av fynd från dessa studier av fysiska förändringar efter stroke framkom i dessa två underteman:

### Upplevelse av motoriska och sensoriska förändringar

De fysiska förändringarna efter en stroke hade en stor påverkan på vardagslivet. Svårigheter med rörelse, inklusive gång och användning av armar och händer, skapade en känsla av fysisk begränsning (Westerlind m.fl., 2020; Simeone m.fl., 2015). Det framkom svårigheter med att bibehålla fysisk autonomi och att utföra dagliga aktiviteter. Sensoriska förändringar som förlamningar, domningar, stickningar och muskelspasmer var vanliga. För att hantera dessa svårigheter använde många patienter anpassningsstrategier som rullstolar och käppar (Twardzik

m.fl., 2022; Carlsson m.fl., 2018). Synnedsättningar efter stroke ledde till en ökad risk för olyckor och begränsningar i självständigheten, vilket i sin tur påverkade förmågan att utföra vardagliga uppgifter (Rowe, 2017).

#### Upplevelser av förändrat vardagsliv

Fysiska förändringar efter en stroke påverkade vardagslivet på flera sätt. Patienterna beskrev svårigheter med att äta och dricka, vilket påverkade deras självkänsla och självständighet (Helldén m.fl., 2018; Klinké m.fl., 2014). Urininkontinens medförde utmaningar som obehagliga urinläckage och behovet av att använda inkontinensskydd för deltagarna som fick miktionsproblematik efter stroke, vilket begränsade den dagliga livskvaliteten och aktivitetsnivån. Dessa fysiska förändringar hade en omfattande påverkan på livet, från grundläggande behov som att äta och dricka till mer komplexa aktiviteter som att återgå till arbete och sociala interaktioner (White m.fl., 2014).

#### Upplevelse av emotionella förändringar

Efter en stroke stod patienter inför en mångfaldig känslomässig resa, präglad av psykologiska utmaningar, där framkom det att depression var en vanlig emotionell utmaning som många strokeöverlevare stod inför i sin rehabiliteringsprocess (Pappadis m.fl., 2019). För att förstå dessa aspekter på ett djupare plan delades huvudtemat i två underteman: Upplevelse av psykologiska utmaningar samt upplevelse av identitetshantering och självacceptans.

#### Upplevelse av psykologiska utmaningar

De psykologiska utmaningar som strokeöverlevare kan möta rapporterades av många deltagare, som beskrev hur svårigheter med att äta och dricka påverkade deras självkänsla och känsla av självständighet. Samt att de upplevde känslomässiga utmaningar som skam, pinsamhet och oro för negativa reaktioner vid måltider efter en stroke, såsom i Helldén m.fl. (2018) och Klinké m.fl. (2014) studie. Depression identifierades som en betydande faktor som påverkar patienternas upplevelse av smärta efter en stroke, som i Westerlind m.fl. (2020) studie. Många deltagare rapporterade känslor av frustration, rädsla och osäkerhet när de konfronterades med de nya fysiska och kognitiva utmaningarna efter stroke, samt känslor av sorg över förlusten av tidigare förmågor och den förändrade livsstilen. Ensamhet och isolering på grund av begränsad rörlighet och svårigheter att delta i sociala aktiviteter ledde till en känsla av otillräcklighet och isolering från andra Pappadis m.fl. (2020). De emotionella utmaningarna som dessa deltagarna upplevde fortsatte även när patienterna återvände till sina hemmiljöer och återupptog sina dagliga liv, där en bred skala av känslor såsom rädsla, ångest, sorg och skuld upplevdes. De emotionella

förändringarna som uppstod till följd av sensorisk nedsättning i den övre extremiteten efter en stroke bidrog också till den känslomässiga bördan (Carlsson m.fl., 2018).

#### Upplevelse av identitetshantering och självacceptans

Efter en stroke stod patienter inför en komplex resa för att hantera förändringar i sin identitet och att uppnå självacceptans (Tierney m.fl., 2023). Deltagarna med synnedsättning efter stroke beskrev känslor av sårbarhet, börda för andra, frustration och ilska, samt en känsla av förlust av den person de en gång var och kämpade med att acceptera sitt nya själv (Rowe F. J., 2017).

De emotionella utmaningarna inkluderade komplexa känslomässiga reaktioner som depression, aggression och ångest, samt en kamp med frustration, rädsla och osäkerhet relaterat till fysiska och kognitiva hinder. Den inre kampen med att återuppbygga sin självbild och acceptera förändringar som följde med en stroke, samt känslor av förlust av självförtroende, depression, ångest och svårigheter att acceptera diagnosen, belystes också. Utöver detta framkom att patienterna ofta brottas med sin självbild och sina värdesystem (Pappadis m.fl., 2019).

#### Upplevelse av sociala förändringar

Baserat på informationen som framkom i Helldén m.fl. (2018), Rowe F. J. (2017), Klinker m.fl. (2014), Twardzik m.fl. (2022), Simeone m.fl. (2015), Carlsson m.fl. (2018) och White m.fl. (2014) resultaten, belystes olika aspekter av hur sociala förändringar upplevs av strokeöverlevare, och de utmaningar de möter i sitt sociala liv efter stroke.

Det belystes hur dysfagi eller ätandesvårigheter efter en stroke kunde påverka patienternas förmåga att delta i sociala aktiviteter och deras känslor av skam och oro i sociala sammanhang. Utöver det upplevde deltagarna känslor av skam, pinsamhet och oro för negativa reaktioner från andra vid måltiderna, dessa känslor indikerade en djupgående social påverkan av deras ätande svårigheter och deras rädsla att bli föremål för förlöjligade eller diskriminering påverkade deras självkänsla och sociala interaktioner negativt. (Helldén m.fl., 2018; Klinker et al., 2014).

Det framkom även att deltagarna som lider av synnedsättning efter stroke inte bara upplevde social isolering och begränsningar i deltagande i olika sociala aktiviteter, utan de upplevde även en påverkan på deras känsla av samhörighet och självständighet. De kände sig avskurna från sociala interaktioner på grund av sina synproblem, samt upplevde en förlust av kontroll och autonomi över sina liv. Synnedsättningen förändrade deras möjligheter till deltagande i vardagliga aktiviteter och ökade deras beroende av andra för stöd och assistans. Detta skapade en känsla av sårbarhet och frustration bland patienterna när de insåg att de inte längre kunde utföra vissa uppgifter eller delta i aktiviteter som tidigare var en del av deras identitet och livsstil (Rowes F.J., 2017).

Många deltagare efter en stroke upplevde betydande förändringar i sina relationer med familjemedlemmar och vänner, de kände sig isolerade och begränsade i sin förmåga att delta i sociala aktiviteter vilket ledde till en förskjutning av makt och ansvar samt en ökad beroende av stöd från andra och en känsla av förlorad självständighet. Förändrade roller i sociala nätverk efter en stroke gjorde att de kände sig ofta som en börda för sina nära och kära, vilket ledde till känslor av skuld och oro över hur deras sjukdom påverkade sina familjemedlemmars liv och arbete (Twardzijs m.fl., 2022; Simeone m.fl., 2015).

De sensoriska nedsättningarna i den övre extremiteten efter en stroke kunde ha en betydande inverkan på patienternas förmåga att delta i sociala och fritidsaktiviteter. Deltagarna som upplevde svårigheter med att använda en av sina övre extremiteter blev förhindrade från att utföra vardagliga aktiviteter och delta i sociala sammanhang på det sätt de gjorde innan stroke. Vilket ledde till känslor av isolering och ensamhet, samt rädsla av att inte längre kunna delta i aktiviteter som de tidigare njöt av eller som var en del av deras sociala rutin. (Carlsson m.fl., 2018).

Liknande för deltagarna som hade problem med urinering efter stroke, där begränsade urininkontinens deras möjligheter till social interaktion och deltagande i olika aktiviteter och evenemang utanför hemmet. De upplevde rädsla för att råka ut för olyckor eller läckage, vilket ledde till en känsla av förlust av frihet och möjlighet att delta i det samhälleliga och arbetslivet på det sätt de önskar (White m.fl., 2014).

## Diskussion

### Metoddiskussion

I denna litteraturöversikt användes kvalitativa vetenskapliga artiklar för att adressera syftet, vilket är en styrka eftersom kvalitativa studier, enligt Friberg (2022), syftar till att skapa förståelse för individer och deras livssituationer inklusive upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov. Denna metodologiska ansats var särskilt relevant för att undersöka vuxna patienters liv med komplikationer efter stroke. Dock bör det noteras att valet av kvalitativa artiklar också innebär vissa begränsningar, såsom mindre generaliserbarhet jämfört med kvantitativa studier. Detta val kan ha påverkat resultatets bredd och tillämpbarhet.

I genomförandet av litteraturöversikten användes databaserna PubMed och Cinahl, som enligt Friberg (2022) är kända för sina kvalitetsgranskade forskningspublikationer inom medicin och omvårdnadsvetenskap, vilket kan räknas som en styrka.

Användningen av ämnesordlistor och tesaurusar i dessa databaser möjliggjorde precisa och effektiva sökningar, vilket ökade sannolikheten att identifiera relevanta artiklar. Trots detta kan

begränsningen av sökningen till endast två databaser ha resulterat i att potentiellt relevanta studier från andra databaser missades.

Samarbetet med bibliotekspersonal i högskolan via Teams var en annan styrka, då deras expertis bidrog till att förbättra sökstrategierna. Bland hjälpen som skribenten fick var vid sökning av ämnesordet "Stroke", då valdes det alternativet (underrubrik) på ordet "Complications", vilket blev i PubMed ("Stroke/complications"[Mesh]), och i Cinahl (MM "Stroke+/CO"). Detta samarbetade bidrog till en mer fokuserad insamling av relevanta artiklar. Utan denna hjälp hade sökningarna kunnat vara mindre effektiva, vilket skulle ha påverkat resultatet negativt.

Under sökningen av artiklar uppstod dock vissa svårigheter. Att navigera bland ett stort antal potentiellt relevanta artiklar och att bedöma deras kvalitet var tidskrävande och ibland utmanande. Trots dessa svårigheter är jag nöjd med det material som samlades in, även om jag är medveten om att ytterligare sökningar kanske hade kunnat identifiera fler relevanta studier.

En utmaning som uppstod under processen var språkbarriären, då svenska inte är mitt modersmål och jag har begränsad kunskap i engelska. Detta krävde en noggrann översättning från engelska till svenska, ibland även till mitt modersmål, med hjälp av både lexikon och AI-Chat, för att effektivisera översättningsprocessen och säkerställa att jag korrekt förstod de komplexa akademiska texterna, och minimera risken för språkliga missförstånd. Denna process kan ha påverkat förståelsen och tolkningen av artiklarna, eftersom användning av AI-verktyg kan medföra flera risker och utmaningar, enligt Nordström och Janson (2023). En annan forskare med bättre språkkunskaper hade kunnat genomföra översättningen mer effektivt och med mindre risk för felaktigheter. Jag fick ett värdefullt stöd från en vän för språkkorrigerings och förbättring textens tydlighet och struktur. Detta stöd var särskilt viktigt för att säkerställa att språket i uppsatsen var korrekt och professionellt, då oftast skriver jag mycket för att kunna formulera och presentera mina idéer.

Att genomföra arbetet ensam var både en styrka och en svaghet. Å ena sidan gav det mig möjlighet att arbeta i min egen takt och utveckla självständiga forskningsfärdigheter, vilket kändes som en personlig prestation. Å andra sidan innebar det en brist på möjligheter att diskutera och bolla idéer, vilket kunde ha berikat analysen och bidragit till djupare insikter. En samarbetsbaserad ansats med flera forskare kunde ha resulterat i en mer omfattande granskning av litteraturen och eventuellt identifierat ytterligare relevanta studier.

## Resultatdiskussion

Resultatet av denna litteraturoversikt presenterades i tre olika teman som beskriver vuxna patienters upplevelser av att leva med komplikationer efter stroke. Resultatet fokuserade på

upplevelser av fysiska, emotionella och sociala förändringar, som visade på den betydande påverkan på patienternas livskvalitet och självständighet efter att ha drabbats av stroke. Fysiska förändringar, inklusive motoriska och sensoriska utmaningar samt begränsningar i vardagslivet, påverkade patienternas autonomi och livskvalitet. Emotionella utmaningar, såsom depression och identitetskris, skapade ytterligare hinder för återhämtning och självacceptans. Dessutom framhövdes sociala förändringar, inklusive begränsningar i deltagande och förändrade relationer, vilket ledde till känslor av isolering och beroende av stöd. Det framgick en djupgående insikt i de utmaningar som denna patientgrupp möter, dessutom belystes de komplexa dimensionerna av livskvalitet och betoningen av autonomi och värdighet hos strokeöverlevare.

Strokekomplikationer är inte bara begränsade till de fysiska konsekvenserna av sjukdomen; de sträcker sig djupt in i det emotionella välbefinnandet hos överlevare och påverkar deras liv på många nivåer. Resultaten från de studier som användes i denna litteraturöversikt undersökte det emotionella spektrumet av strokekomplikationer, och gav inblick i den osynliga bördan som många patienter bär på. Denna osynliga börda bestod av en komplex blandning av känslor och utmaningar som påverkade patienternas dagliga liv och deras förmåga att hantera och anpassa sig till sina nya omständigheter. Meleis transitions teori ger en förståelseram för att analysera dessa känslomässiga och psykologiska övergångar, där patienter går igenom en process av förändring och anpassning till en ny verklighet efter stroke. Enligt Meleis (2010) innebär en sådan övergång att individer måste omforma sin identitet och självbild samt hitta nya sätt att känna kontroll och mening i livet, vilket ytterligare belyser vikten av att erkänna och stödja patienter genom denna utmanande period.

Det är välkänt att fysiska komplikationer efter en stroke kan vara betydande, men de emotionella och psykologiska aspekterna är ofta mindre uppmärksammade, trots deras lika betydande påverkan på patienternas livskvalitet. Då enligt Hackett och Pickles (2014) drabbar depression cirka en tredjedel av alla patienter med stroke, vilket indikerar att de emotionella och psykologiska aspekterna av stroke är både vanliga och allvarliga. Trots detta finns det en brist på adekvat uppmärksamhet och behandling för dessa psykologiska komplikationer, vilket bekräftar att dessa aspekter ofta förbises, trots deras betydande inverkan på patienternas livskvalitet.

I den här diskussionen ville skribenten fokusera på de emotionella konsekvenserna. En framträdande emotionell utmaning som framkom i studierna var deltagarnas upplevelser att flera blev deprimerade efter sin stroke. De blev nedstämda över sitt fortsatta hemsituation. Enligt Afasiförbundet (2015) en tredje del av patienterna som fått stroke fick en depression, då blev patienterna nedstämda, tappade intresset, tappade lust att äta och vid allvarlig djup depression så

kan de tappa lust att leva, vilket sänker livskvaliteten. Många deltagare i resultatstudierna rapporterade känslor av nedstämdhet, hopplöshet och förlust av livskvalitet efter sin sjukdom, vilket påverkar deras självbild och livskvalitet.

För att få en ökad förståelse för de emotionella utmaningar som strokeöverlevare står inför tillämpades Melies (2010) transitions teori, genom att betrakta stroke som en övergångsperiod i patienternas liv. Enligt denna teori går människor igenom olika övergångsperioder i livet, vilket innebär att de står inför förändringar som kan vara både fysiska och känslomässiga. En stroke kan ses som en sådan övergång, där individer måste anpassa sig till betydande förändringar i sin hälsa, funktionsförmåga och livsstil. Under en sådan period kan patienter uppleva en rad olika känslomässiga svårigheter när de försöker anpassa sig till de nya omständigheterna efter en stroke. Det kan inkludera känslor av sorg över förlusten av tidigare funktioner och livsstil, rädsla för framtiden och osäkerhet om återhämtning, samt frustration över nya utmaningar som de måste hantera. Dessa känslomässiga svårigheter försämrar livskvaliteten påtagligt när individer konfronteras med de fysiska och psykologiska konsekvenserna av stroke, inklusive förlust av autonomi och självständighet. Vilket förstärkte behovet av att inte bara fokusera på att behandla de fysiska symptomen utan också på att erbjuda adekvat stöd och vård för att förbättra patienternas livskvalitet och välbefinnande på lång sikt.

I resultatet av litteraturöversikten framkom det att utöver depressionen kämpar deltagarna med en mängd andra känslomässiga utmaningar, inklusive ångest, frustration, rädsla och självtvivel. Samt att dessa känslor kan vara relaterade till både de fysiska och psykologiska aspekterna av stroke, såsom förlust av autonomi, svårigheter med att utföra vardagliga aktiviteter och oro för framtiden. Enligt Sandman och Kjellström (2018) kan autonomi förstås som individens förmåga att fatta egna beslut och att vara självständig i sina handlingar och livsval. I resultatet av denna litteraturöversikt var identitetshandling och självacceptans central tema, där deltagarna i studierna kämpar med att omdefiniera sin självbild och hitta en ny känsla av mening och välbefinnande efter stroke. Detta är en dynamisk process som kan vara lång och svår, och det kräver stöd och förståelse från sjuksköterskor och andra vårdprofessioner samt familjemedlemmar. Att erkänna den emotionella bördan som patienterna bär på och erbjuda adekvat stöd och vård för deras psykologiska välbefinnande är avgörande för att främja en meningsfull återhämtning och förbättra deras livskvalitet på lång sikt. Enligt Stubberud m.fl. (2021) kan förlusten av autonomi vara en av de mest påtagliga konsekvenserna av en stroke. Det vill säga att efter en stroke, när en person konfronteras med funktionsnedsättningar och andra komplikationer, kan känslan av autonomi hotas. Melies (2010) transitions teori ger oss insikt i hur denna övergång från att vara frisk till att leva med funktionsnedsättningar kan vara en turbulent

period i en patientens liv. Då kämpar patienten ofta för att behålla sin autonomi och kontroll över sitt liv. Vilket gör att patienten kan möta utmaningar som att anpassa sig till nya begränsningar i sitt fysiska eller kognitiva förmågor, hantera känslor av förlust och sorg över det förlorade, samt navigera i en miljö som kanske inte är fullt förberedd för hennes behov. Denna kamp för autonomi kan vara både intern, där patienten försöker förstå och acceptera sina nya förutsättningar, och extern, där hen måste förhandla om sina behov och önskemål med vårdssystemet, familj och samhället i stort.

Det är viktigt att förstå denna process för att kunna erbjuda adekvat stöd och vård till patienter som lever med komplikationer efter en stroke. Sandman och Kjellström (2018) beskrev att detta kan inkludera att ge möjligheter till val och deltagande i beslut som rör deras vård och rehabilitering, samt att skapa en stödjande miljö som främjar självständighet och livskvalitet.

I resultatens studier framkom det att vissa personer kunde hitta sig nya anpassning strategier till sina nya omständigheter, för att upprätthålla en känsla av kontroll över sina liv, medan andra kan kämpa mer med att acceptera sina begränsningar och behovet av hjälp från andra.

Jag tolkar resultaten som att den emotionella bördan efter en stroke ofta glöms både i klinisk praxis och i samhället. Det är avgörande att vården integrerar psykologisk vård och socialt stöd under rehabiliteringsprocessen när det gäller strokeöverlevare. Emotionell hälsa är lika viktig som den fysiska, och genom att erbjuda stöd, förståelse och empati kan patienterna navigera den emotionella resan efter stroke och främja en bättre livskvalitet och välbefinnande för dem och deras familjer. I en studie av Hildebrand (2015) visade resultatet att psykologiska eller emotionella funktionshinder efter stroke är betydande och kräver uppmärksamhet och intervention för att förbättra patienternas livskvalitet och välbefinnande. Där bland de undersökta interventionerna var det tydligt att vissa, såsom vissa typer av beteendeterapi och motion, visade positiva resultat när det gäller att minska depression eller förbättra mental hälsorelaterad livskvalitet hos patienter med stroke. Genom att integrera psykologisk vård och socialt stöd under rehabiliteringsprocessen kan vården bättre stödja personer som överlever stroke i deras emotionella resa efter stroke.

Återhämtningen efter en stroke är en individuell process, och att stödja patienterna genom denna övergång kräver en helhetssyn och ett patientcentrerat tillvägagångssätt.

Användningen av Meleis (2010) transitions teori som vägledande ram kan ge sjuksköterskan och andra vårdgivare en helhetsbild av vad patienterna går igenom genom att belysa de fysiska, emotionella och sociala förändringar som patienter upplever efter en stroke. Genom att se stroke som en övergångsperiod där patienter måste anpassa sig till nya omständigheter och omdefiniera sin identitet, ger teorin en struktur för att förstå och hantera dessa förändringar. Teorin hjälper vårdgivare att fokusera på att återställa patienternas känsla av autonomi och självständighet, vilket

är avgörande för deras psykologiska välbefinnande. Detta kan innebära att uppmuntra patienterna att delta i beslutsfattande och att ge dem verktyg och strategier för att hantera sin nya verklighet.

Det är av största vikt att personer med strokesymtom snabbt får vård, då tidig insats kan minska skador och förbättra återhämtningen (Socialstyrelsen, 2018). Därför anser jag att det är viktigt att allmänheten lär sig känna igen symtomen på stroke för att snabbt kunna söka vård och minimera skador och därmed minska vårdkostnaderna. En studie av Nicol och Thrift (2005) visar att det finns låga nivåer av kunskap om både riskfaktorer och varningstecken på stroke bland befolkningen, särskilt bland äldre och personer med lägre utbildningsnivå. De påpekar att offentliga kampanjer för att förbättra stroke-kunskapen är nödvändiga, vilket i sin tur kan leda till snabbare vårdinsatser och förbättrade vårdresultat.

## **Kliniska implikationer**

Kliniska implikationer av litteraturöversiktens resultat är många, med syftet att förbättra vården för patienter som har drabbats av stroke. En viktig aspekt handlar om hur sjuksköterskan kan använda denna kunskap för att skapa mer omfattande vårdplaner. Genom att integrera insikter om de emotionella och sociala utmaningar som patienter kan möta efter en stroke kan vården göras mer patientcentrerad och effektiv, och därmed kan sjuksköterskan tillsammans med andra professioner skapa mer individualiserade och holistiska vårdplaner. Till exempel kan en sjuksköterska som arbetar med en patient med stroke inkludera screening för depression och ångest i vårdplanen och erbjuda lämpliga interventioner vid behov. Enligt Duncan m.fl. (2005) betonar vikten av en interdisciplinär vårdmodell vid rehabilitering av stroke. Forskarna fann att en integrerad vårdplan som omfattar screening och behandling av både fysiska och psykiska utmaningar förbättrar patienternas övergripande hälsoutfall och livskvalitet. Studien påpekar att inkludering av psykologiskt stöd och sociala interventioner är avgörande för en framgångsrik återhämtning.

## **Fortsätt forskning**

Det behövs mer forskning som utvärderar effektiviteten av olika interventioner för att stödja patienter som lever med komplikationer efter stroke. Detta kan omfatta interventioner som fokuserar på psykologiskt stöd, rehabilitering och socialt stöd. Eftersom interventioner som fokuserar på psykologiskt stöd kan vara avgörande för att hjälpa patienter att hantera de emotionella utmaningarna som ofta följer med en stroke. Det kan inkludera kognitiv

beteendeterapi, stödjande samtalsterapi och gruppinterventioner för att adressera problem som depression, ångest och självförtroende. Genom att genomföra interventionsstudier kan forskarna identifiera vilka strategier och metoder som är mest effektiva för att stödja patienter som lever med komplikationer efter stroke och utforma skraddarsyddade vårdplaner som uppfyller deras unika behov och mål.

## Slutsats

Stroke är en allvarlig situation som kräver omedelbar vård på sjukhus, eftersom den kan leda till förlust av olika förmågor, såsom tal, rörelse, känsel och syn, men kan också leda till död. Denna litteraturöversikt visar att vuxna patienter som lever med komplikationer efter stroke upplevde betydande fysiska, emotionella och sociala förändringar som påverkade deras livskvalitet och självständighet. Fysiska utmaningar inkluderar motoriska och sensoriska svårigheter, medan emotionella hinder som depression och identitetskris bidrar till den psykologiska bördan. Sociala förändringar, såsom begränsningar i deltagande och förändrade relationer, leder till känslor av isolering och beroende av stöd. För att möta behoven hos dessa patienter är det viktigt att integrera psykologisk vård och socialt stöd i rehabiliteringsprocessen. Sjuksköterskans roll är central i denna process, eftersom de kan erbjuda kontinuerligt stöd, utbildning och rådgivning till både patienter och deras familjer. Genom att vara medveten om och reagera på de emotionella och psykosociala aspekterna av stroke, kan sjuksköterskor hjälpa till att förbättra patienternas livskvalitet och främja en snabbare och mer komplett återhämtning.

## Referenser:

Afasiförbundet. (2015). *Depression efter stroke-vanligt med underskattat problem*. Hämtad 21 maj, 2024, från [Depression efter stroke – vanligt men underskattat problem – Afasiförbundet i Sverige](#)

Banda, K. J., Chu, H., Kang, X. L., Liu, D., Pien, L.-C., Jen, H.-J., Hsiao, S.-T. S., & Chou, K.-R. (2022). Prevalence of dysphagia and risk of pneumonia and mortality in acute stroke patients: a meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1–10. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12877-022-02960-5>

\* 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*, 50(1), 45–51. <https://doi.org/10.2340/16501977-2282>

Duncan, P. W., Zorowitz, R., Bates, B., Choi, J. Y., Glasberg, J. J., Graham, G. D., Katz, R. C., Lamberty, K., & Reker, D. (2005). Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: a clinical practice guideline. *Stroke*, 36(9), e100–e143. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000180861.54180.FF>

Dawson, J., & MacDonald, A. (2023). Sex and hypertensive organ damage: stroke. *Journal of human hypertension*, 37(8), 644–648. <https://doi.org/10.1038/s41371-023-00830-0>

Ericson, T., & Lind, M. (2021). *Medicinska sjukdomar* (5 Uppl.). Studentlitteratur.

Frederick, A., Jacobs, M., Adams-Mitchell, C. J., & Ellisa, C. (2022). The Global Rate of Post-Stroke Aphasia. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 7(5), 1567–1572. [https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1044/2022\\_PERSP-22-00111](https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1044/2022_PERSP-22-00111)

Friberg, F. (2022). *Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning*. I. F. Friberg (Red.), Dags för uppsats (4 upplaga). Studentlitteratur.

Gao, L., Meschia, J. F., Judd, S. E., Muntner, P., McClure, L. A., Howard, V. J., Rhodes, J. D., Cushman, M., Safford, M. M., Soliman, E. Z., Kleindorfer, D. O., & Howard, G. (2012). What stroke symptoms tell us: association of risk factors and individual stroke symptoms in the Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (REGARDS) study. *Journal of stroke and*

*cerebrovascular diseases: the official journal of National Stroke Association*, 21(5), 411–416.  
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2012.04.009>

Hackett, M. L., & Pickles, K. (2014). Part I: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *International journal of stroke : official journal of the International Stroke Society*, 9(8), 1017–1025. <https://doi.org/10.1111/ijss.12357>

\* Helldén, J., Bergström, L., & Karlsson, S. (2018). Experiences of living with persisting post-stroke dysphagia and of dysphagia management - a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(sup1), 1522194. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1522194>

Hildebrand M. W. (2015). Effectiveness of interventions for adults with psychological or emotional impairment after stroke: an evidence-based review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 69(1), 6901180050p1–6901180050p9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.012054>

\* Klinke, M. E., Hafsteinsdóttir, T. B., Thorsteinsson, B., & Jónsdóttir, H. (2014). Living at home with eating difficulties following stroke: a phenomenological study of younger people's experiences. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 23(1–2), 250–260. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.12401>

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Nicol, M. B., & Thrift, A. G. (2005). Knowledge of risk factors and warning signs of stroke. *Vascular health and risk management*, 1(2), 137–147. <https://doi.org/10.2147/vhrm.1.2.137.64085>

Nordenfelt, L. (2013). Hälsa, autonomi och livskvalitet: några grundläggande begrepp. I *Värdighet i vården av äldre personer* (s. 29–59). Studentlitteratur.

Nordström, P., & Janson, S. (2023). Risker och riktlinjer för AI-baserade chatbotar och språkmodeller. Rise Research institutes of Sweden. <https://www.ri.se/sv/risker-och-riktlinjer-for-ai-baserade-chatbotar-och-sprakmodeller>

\* 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/10.1080/13607863.2018.1481927>

\* Rowe F. J. (2017). Stroke survivors' views and experiences on impact of visual impairment. *Brain and behavior*, 7(9), e00778. <https://doi.org/10.1002/brb3.778>

Sabbouh, T., & Torbey, M. T. (2018). Malnutrition in Stroke Patients: Risk Factors, Assessment, and Management. *Neurocritical care*, 29(3), 374–384. <https://doi.org/10.1007/s12028-017-0436-1>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken*. Studentlitteratur AB

\* Simeone, S., Savini, S., Cohen, M. Z., Alvaro, R., & Vellone, E. (2015). The experience of stroke survivors three months after being discharged home: A phenomenological investigation. *European journal of cardiovascular nursing*, 14(2), 162–169. <https://doi.org/10.1177/1474515114522886>

Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om stroke*. Hämtad 26 mars, 2024, från [Statistik om stroke - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: information till patienter och närstående*. Hämtad 27 mars, 2024, från [Nationella riktlinjer för vård vid stroke – information till patienter och närstående - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 13 april, 2024, från [Nationella riktlinjer för vård vid stroke \(socialstyrelsen.se\)](#)

Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Almås, H. (2021). *Klinisk omvårdnad 2* (Uppl. 3). Liber AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf \(swenurse.se\)](#)

Tanlaka, E. F., McIntyre, A., Connelly, D., Guitar, N., Nguyen, A., & Snobelen, N. (2023). The Role and Contributions of Nurses in Stroke Rehabilitation Units: An Integrative Review. *Western journal of nursing research*, 45(8), 764–776. <https://doi.org/10.1177/01939459231178495>

\* Tarihoran, D. E., Honey, M., & Slark, J. (2023). Younger Women’s Experiences of Stroke: A Qualitative Study. *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand*, 39(2), 1–11. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.36951/001c.73355>

\* Tierney, H. C., Miller, J., Lopez, R. P., Conger, S., & Vallila, R. S. (2023). “It’s been an extraordinary journey”: Experience of engagement from the perspectives of people with post-stroke aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(6), 2008–2021. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/1460-6984.12911>

\* Twardzik, E., Colabianchi, N., Duncan, L., Lisabeth, L. D., Brown, S. H., & Clarke, P. J. (2022). "Well in in this neighborhood I have walked, not at all": Stroke survivors lived experience in the outdoor environment. *Social science & medicine* (1982), 305, 115107. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115107>

Vilhelmsson, A., & Tengland, P.-A. (2016) *Global folkhälsa* (uppl. 1:1, s. 47-77) Studentlitteratur.

Vårdhandboken (2024). Afasi, dysartri, dysfagi - vård och bemötande - Översikt. Hämtad [2024-06-07] från [Översikt - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](https://vardhandboken.se)

\* Westerlind, E., Singh, R., Persson, H. C., & Sunnerhagen, K. S. (2020). Experienced pain after stroke: a cross-sectional 5-year follow-up study. *BMC neurology*, 20(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1584-z>

\* White, J. H., Patterson, K., Jordan, L., Magin, P., Attia, J., & Sturm, J. W. (2014). The experience of urinary incontinence in stroke survivors: A follow-up qualitative study: Étude de suivi qualitative sur l’incontinence urinaire chez les survivants d’accidents vasculaires cérébraux. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(2), 124–134. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/0008417414527257>

Willman, A., Nilsson, R., Bahtsevani, C., & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet (4:e uppl.). Lunds: Studentlitteratur.

## Bilaga 1

## Sökmatris

Databas	Sökord	Antal träff	Begränsningar	Antal lästa Abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
PubMed 2024.04.12	("Stroke/complications"[Mesh]) AND (experience*[Title] OR "Patient experience*" [Title] OR "living with"[Title] OR perception*[Title])	133	2014–2024 Adult 19+ Engelska	27	10	Carlsson, H. (2018); Helldén (2018); Pappadis, M. R. (2019); Rowe F. J. (2017); Simeone, S. (2015); Tarihoran, D. E. (2023); Twardzik, E. (2022); Westerlind, E. (2020).
Cinahl 2024.04.12	(MM "Stroke+/CO") AND TI (experience* OR "Patient experience*" OR "living with" OR perception*)	54	2013–2024 All adult Engelska Peer reviewed	15	5	Klinke m.fl (2014); Tierney, H. C. (2023); White, J. H. (2014)

## Bilaga 2

## Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Carlsson, H., Gard, G., & Brogårdh, C.	Upper-limb sensory impairments after stroke: Self-reported experiences of daily life and rehabilitation.	(2018), Sverige, I Journal of Rehabilitation medicine.	Syftet var att undersöka strokeöverlevares upplevelser av sensorisk nedsättning i den övre extremiteten och dess påverkan på vardagslivet.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod. <b>Urval:</b> 15 deltagare som drabbades av stroke. <b>Datainsamling:</b> Skedde genom individuella intervjuer. <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys.	Resultatet visade att personer efter stroke upplevde förändrad känsla och rörelsekontroll i den drabbade övre extremiteten, vilket påverkade deras förmåga att utföra dagliga aktiviteter och sociala interaktioner.
Hellén, J., Karlsson, S., & Bergström, L.	Incidence of Poststroke Depression in Patients with Poststroke Dysphagia	(2018), Sverige, I International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	Syftet med studien var att utforska erfarenheterna av personer som lever med dysfagi efter stroke.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod. <b>Urval:</b> 5 deltagare som drabbades av stroke. <b>Datainsamling:</b> Skedde genom individuella intervjuer. <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys.	Resultatet visade att dysfagi har en betydande negativ påverkan på livskvaliteten hos deltagarna som upplever begränsningar i sociala aktiviteter och försämrad njutning av mat och dryck.
Klinke, M. E., Hafsteinsdóttir, T. B., Thorsteinsson, B., & Jónsdóttir, H.	Living at home with eating difficulties following stroke: a phenomenological study of younger people's experiences.	(2014), Sverige, I Journal of Clinical Nursing	Syftet med studien var att utforska och beskriva upplevelsen av ätande och ätandesvårigheter hos personer som hade haft en stroke och levde hemma, med fokus på att förstå hur dessa svårigheter påverkade deras vardagsliv.	<b>Metod:</b> Kvalitet metod. <b>Urval:</b> 7 deltagare som drabbades av stroke. <b>Datainsamling:</b> Skedde genom individuella intervjuer. <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys.	Resultatet visade att patienterna upplevde en förändring i sin syn på ätande som vara en automatisk handling och blev till en betydelsefull aktivitet där de kände en känsla av seger.

Pappadis, M. R., Krishnan, S., Hay, C. C., Jones, B., Sander, A. M., Weller, S. C., & Reistetter, T. A.	Lived experiences of chronic cognitive and mood symptoms among community-dwelling adults following stroke.	(2019), USA, I Aging & Mental health.	Syftet var att utforska uppfattningarna om kroniska kognitiva och humörsymtom efter stroke bland ett mångkulturellt urval av vuxna som bor i samhället och åldras med stroke.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> 42 deltagare som drabbades av stroke <b>Datainsamling:</b> Skedde genom individuella intervjuer. <b>Analys:</b> En kombination av induktiva och deduktiva metoder.	Resultatet visade att patienter efter stroke upplevde en mångfald av kroniska kognitioners och humörsymtom, med betydande behov av fortsatt stöd och behandling för att hantera dessa förändringar över tid.
Rowe F. J.	Stroke survivors' views and experiences on impact of visual impairment. <i>Brain and behavior</i> .	(2017), Storbritannien, I en vetenskapligt skrift.	Syftet med studien var att utforska synnedsättningens inverkan på livskvaliteten hos strokeöverlevare och deras upplevelser av att leva med denna komplikation.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 35 deltagare. <b>Datainsamling:</b> Skedde genom intervjustudie <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys.	Resultatet visade att strokeöverlevare med synnedsättning upplevde betydande påverkan på sitt dagliga liv och livskvalitet, inklusive känslomässiga utmaningar och social isolering.
Simeone, S., Savini, S., Cohen, M. Z., Alvaro, R., & Vellone, E.	The experience of stroke survivors three months after being discharged home.	(2015), Rom, I European journal of cardiovascular nursing.	Syfte var att beskriva de upplevda erfarenheterna av strokeöverlevande efter att de återvände hem från rehabiliteringssjukhus.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod. <b>Urval:</b> 15 deltagare som drabbades av stroke. <b>Datainsamling:</b> Skedde genom individuella intervjuer <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys.	Resultatet visade att strokeöverlevare upplevde djupa förändringar i sina liv, levande minnen från den akuta fasen av stroke, förlångsam liv och känslan av att vara en börda för sina familjemedlemmar.
Tarihoran, D. E., Honey, M., & Slark, J.	Youner women's experiences of stroke.	(2023), Ny Zeeland, I Nursing praxis in Aotearoa New Zealand	Syftet var att utforska unga kvinnors upplevelser efter en stroke.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 5 kvinnor som drabbades av stroke <b>Datainsamling:</b> Skedde genom individuella intervjuer. <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys.	Resultatet visade att unga kvinnor upplevde komplexa fysiska, emotionella och sociala förändringarna efter en stroke, inklusive atypiska symptom och behovet av långsiktig support.
Tierney, H. C., Miller, J., Lopez, R. P., Conger, S., & Vallila, R. S.	"It's been an extraordinary journey": Experience of engagement from the	(2023), USA, I America journal of speech-	Syftet var att undersöka hur personer med afasi upplever engagemang i rehabiliteringsprocessen.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 9 deltagare som drabbades av stroke	Resultatet visade att patienternas upplevelse av rehabiliteringsresan liknade att resa genom ett främmande land, präglad av känslor av osäkerhet, hjälplöshet och självtvivel.

	perspectives of people with post-stroke aphasia.	language pathology.		<b>Datainsamling:</b> Skedde genom individuella intervjuer. <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys.	
Twardzik, E., Colabianchi, N., Duncan, L., Lisabeth, L. D., Brown, S. H., & Clarke, P. J.	"Well in in this neighborhood I have walked, not at all": Stroke survivors lived experience in the outdoor environment.	(2022), USA, I Social science & medicine.	Syftet med studien var att få en djupare förståelse för hur strokeöverlevares upplevelser och självständig mobilitet påverkades av den yttre miljön runt deras hem.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod. <b>Urval:</b> 20 deltagare som drabbades av stroke. <b>Datainsamling:</b> Skedde genom semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys.	Resultatet visade att patienters upplevelse av att navigera den fysiska miljön och återhämtningen efter en stroke var påverkade av tre huvudteman: vaksamhet, anpassning och hantering av dynamiska relationer.
Westerlind, E., Singh, R., Persson, H. C., & Sunnerhagen, K. S.	Experienced pain after stroke: a cross-sectional 5-year follow-up study.	(2020), Sverige/ Göteborg, I BMC Neurology.	Syftet med studien var att utforska upplevelsen av smärta fem år efter en stroke och att identifiera faktorer som är förknippade med denna smärtupplevelse.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod. <b>Urval:</b> 281 deltagare som drabbades av stroke. <b>Datainsamling:</b> Skedde genom en uppföljningsenkät som skickades fem år efter deras strokehändelse. <b>Analys:</b> En analys av statistiska samband mellan variabler.	Resultatet visade att nästan 40% av patienterna upplevde smärta fem år efter stroke, och de som upplevde smärta oftare hade lägre livskvalitet, sämre hälsostatus och depression upplevelse.
White, J. H., Patterson, K., Jordan, L., Magin, P., Attia, J., & Sturm, J. W.	The experience of urinary incontinence in stroke survivors	(2104), Australien, I American journal of occupational therapy.	Syftet var att undersöka strokeöverlevares upplevelse av UI/PSUI samt deras interaktion med det lokala hälsovårdssystemet för att ge insikt i hur dessa upplevelser kan påverkadas livskvalitet och rehabilitering.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> 8 deltagare som drabbades av stroke <b>Datainsamling:</b> Skedde genom individuella intervjuer. <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys.	Resultatet visade att urininkontinens och post-stroke urininkontinens har en betydande inverkan på strokeöverlevares liv, med social isolering, begränsningar i aktiviteter och känslomässiga utmaningar som dominerande teman.

## Bilaga 3

## Kvalitetsgransknings mall

Författaren	Formulering av syftet	Problemformulering	Analysering av data	Resultats redovisning	Antal poäng
Carlsson, (2018)	Bra	Bra	Bra	Bra	4
Helldén (2018)	Bra	Bra	Bra	Bra	4
Klinke (2014)	Bra	Bra	Bra	Bra	4
Pappadis (2019)	Bra	Bra	Bra	Bra	4
Rowe (2017)	Bra	Bra	Bra	Bra	4
Simeone (2015)	Bra	Bra	Bra	Bra	4
Tarihoran (2023)	Bra	Bra	Bra	Bra	4
Tierney (2023)	Bra	Bra	Bra	Bra	4
Twardzik (2022)	Bra	Bra	Bra	Bra	4
Westerlind (2020)	Bra	Bra	Bra	Bra	4
White (2014)	Bra	Bra	Bra	Bra	4