



Namn: Mayar al-Obaidi och Seble Abriham  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2022  
Nivå: Grundnivå  
Handledare Elisabet Mattson  
Examinator Gail Dunberger

## **Personers upplevelser av det dagliga livet efter stroke.**

### **- EN LITTERATURÖVERSIKT**

## **People's experiences of daily life after stroke**

### **- A LITERATURE REVIEW**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Stroke är en sjukdom som drabbar många människor i hela världen. Detta leder till stora vårdkostnader och lidande för patienterna. Komplikationer av en stroke kan leda till långvarig sjukhusvistelse, ökade sjukvårdskostnader, försvåra återhämtningen samt orsaka dödsfall.
- Syfte:** Syftet var att beskriva hur personer med kvarstående komplikationer efter en stroke upplever det dagliga livet.
- Metod:** En litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga, kvalitativa artiklar. Artiklarna söktes i databaserna, CINAHL Complete och PubMed, med sökorden *Complications, Experiences, Everyday life, Individuality och Stroke*. Artiklarna analyserades i fyra steg där likheter och skillnader kategoriserades och tematiserades.
- Resultat:** Analysen resulterade i fyra teman; Upplevelser av ett begränsat liv som beskriver hur kognitiva begränsningar identifierades som ett problem för deltagarna i det dagliga livet, Upplevelser av rädsla inför framtiden, hur stroke är en traumatisk oväntad händelse som orsakar känslor av rädsla och hopplöshet, Uppleva tacksamhet beskriver positiva reflektioner om livet efter stroke Upplevelser av det livsviktiga sociala stödet beskriver om vikten av socialt stöd och hur familjerelationer var en stor del av livet.
- Sammanfattning:** Resultatet i denna litteraturöversikt lyfte fram hur att inte kunna utföra vardagliga aktiviteter påverkade deltagarnas självförtroende, motivation och tålamod. Där det beskrev att en stor förändring i livet inträffar efter att ha drabbats av stroke. En av de var att förlora tidigare förmågor och vardagsrutiner beskrev de som en besvikelse. Trots besvikelsen hade deltagarna också positiva reflektioner över livet trots att de sörjde över sina tidigare förmågor.
- Nyckelord:** Närstående, Sjuksköterska Stroke, Upplevelser, Vardagslivet.

## **Abstract**

- Background:** Stroke is a disease that affects many people worldwide. Having a stroke can have numerous complications, including extended hospitalizations, increased medical costs, difficulty recovering, and even death in the most extreme cases.
- Aim:** The aim is to describe how people with residual complications after a stroke experience in daily life.
- Method:** The research method was a literature review based on ten scientific qualitative articles. The articles were searched in two databases, CINAHL Complete and PubMed. With the keywords *Complications, Experiences, Everyday life, Individuality and Stroke*. The articles were analyzed in four steps where similarities and differences were categorized and thematized.
- Results:** As part of the analysis, four main themes were identified;  
Experiences of a limited life, depicting how cognitive limitations are acknowledged as a problem in daily life.  
Experiences of fear of the future, describing how stroke is a traumatic surprise that causes feelings of fear and hopelessness.  
Experiencing gratitude describing reflections on life after stroke despite previous abilities, and Lastly.  
Experiences of vital social support talking about the value of social support and the role of family relationships.
- Summary:** The results of this literature review highlighted how not being able to perform everyday activities affected the participants' self-confidence, motivation, and patience.  
As a result of suffering a stroke, a significant change in life occurs. One of them was losing previous abilities and going through daily routines they described as disappointing.  
Despite the disappointment, the participants also had positive reflections on life despite mourning their former abilities.
- Keywords:** Relatives, Nurse Stroke, Experiences, Everyday life.

## Innehåll

INNEHÅLL .....	4
INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	1
<b>ATT DRABBAS AV STROKE</b> .....	1
<b>NÄRSTÅENDES PERSPEKTIV</b> .....	2
<b>SJUKSKÖTERS KANSROLL OCH ANSVAR</b> .....	3
SYFTE .....	5
TEORETISK REFERENSRAM .....	5
METOD .....	6
<b>DATINSAMLING</b> .....	6
<b>DATAANALYS</b> .....	7
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	8
RESULTAT .....	8
<b>UPPLEVELSER AV ETT BEGRÄNSAT LIV</b> .....	8
<b>UPPLEVELSER AV RÄDSLÅ INFÖR FRAMTIDEN</b> .....	9
<b>UPPLEVELSER AV TACKSAMHET</b> .....	10
<b>UPPLEVELSER AV DET LIVSVIKTIGA SOCIALA STÖDET</b> .....	12
DISKUSSION .....	12
<b>METODDISKUSSION</b> .....	13
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	14
<i>Ett förändrat liv</i> .....	14
<i>Sociala förändringar</i> .....	16
KLINISKA IMPLIKATIONER .....	18
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING .....	18
SAMMANFATTNING .....	18
REFERENSFÖRTECKNING .....	19
BILAGA 1. SÖKMATRIS .....	23
1 BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....	24

## **INLEDNING**

Stroke är en av största folksjukdomar som drabbar cirka 25 400 människor i Sverige årligen. Efter att ha drabbats av stroke finns det risk att behöva daglig hjälp resten av livet. Du kan även behöva anpassa dig till ett nytt liv med begränsade funktioner. För att förstå individen bakom sjukdomen krävs det kännedom i hur farhågor och tankar väcks hos personer efter insjuknande i stroke. I och med detta har vårt intresse väckts till att utforska patienter som drabbats av stroke och deras upplevelser i det vardagliga livet för att bättre förstå hur det är att leva med komplikationer efter en stroke ur den drabbades perspektiv.

## **BAKGRUND**

### **ATT DRABBAS AV STROKE**

Stroke är ett samlingsnamn för hjärnsjukdomar som orsakas av en blödning i hjärnan eller en blodpropp (ischemisk stroke) som ger akuta neurologiska symtom (Socialstyrelsen, 2020a). Stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige. Enligt Socialstyrelsen (2021b) drabbades år 2020 ungefär 25 400 personer av stroke där 6 100 personer avled till följd av sjukdomen. Vid stroke påverkas hjärnans nervvävnad av hämmad syretillförsel som kan leda till förändrad känsel, rörelse, syn och tal (Johnson m.fl., 2016). Vid 85 procent av fallen orsakas stroke av en blodpropp, 10 procent av fallen beror på en blödning i hjärnvävnaden samt 5 procent orsakas av en blödning mellan hjärnhinnorna (Socialstyrelsen, 2020a).

Symtomen vid en stroke uppkommer plötsligt och är beroende av storleken och lokaliseringen på skadan. De vanligaste symtomen är afasi, blixtrande huvudvärk, domningar i ena kroppshalvan, illamående, känselbortfall, pares, synrubbingar och yrsel (Ericson & Ericson, 2012). Stroke är ett akut tillstånd där vårdpersonal bör ha goda kunskaper om sjukdom och symtom för att snabbt påbörja behandling. Patienter bör undersökas och vårdas på sjukhuset inom två timmar efter symtomdebut (Ericson & Ericson, 2012). Den viktigaste riskfaktorn för hjärnblödning är högt blodtryck. Riskfaktorer vid ischemisk stroke (blodpropp) är diabetes, förmaksflimmer, hyperkolesterolemi, högt blodtryck, otillräcklig fysisk aktivitet och rökning (Socialstyrelsen, 2020a). Risken för stroke kan förebyggas genom åtgärder såsom

regelbunden kontroll av blodtryck, goda kostvanor, rökstopp samt regelbunden fysisk aktivitet (Guzik & Bushnell, 2017).

Behandling vid en stroke fokuserar främst på omhändertagande med övervakning av vitala parametrar såsom andning, blodtryck, cirkulation, medvetandenivå och neurologiska symtom (Ericson & Ericson, 2012). Risken för uppkomsten av komplikationer till följd av stroke varierar från en individ till en annan. Men en stroke kan leda till lång sjukhusvistelse och rehabilitering samt i värsta fall döden (Jönsson, 2012). För samhället innebär strokevården höga vårdkostnader då behovet av behandling, vård och stöd är mycket stort (Aadal m.fl., 2018).

Stroke är en oväntad och livshotande sjukdom med fysiska, känslomässiga, sociala och ibland beteendemässiga förändringar (Aadal m.fl., 2018). Vidare redovisar Luker m.fl. (2017) att den höga förekomsten av ofta livslånga funktionshinder innebär att ett stort antal människor i vårt samhälle har tagit på sig rollen som informella omsorgsgivare för en person som överlevt stroke, så kallade närståendevårdare. En närstående kan vara en familjemedlem eller vän som ger fysiskt, socialt eller känslomässig hjälp och som tar en aktiv roll i slutenvården och rehabiliteringen av personen. Stibrant Sunnerhagen (2021) beskriver att behovet av rehabilitering efter en stroke ofta kvarstår livet ut. Behoven av rehabilitering efter stroke är mycket individuella och förändras med tiden. Målet är att tillhandhålla lämpliga rehabiliteringsinsatser på rätt vårdnivå för att maximera återhämtningen och förbättra livskvaliteten. Då stroke är en folksjukdom (Jönsson, 2012) innebär sjukdomen en stor ekonomisk och personalmässig utmaning för hälso- och sjukvården (Stibrant Sunnerhagen, 2021).

## **NÄRSTÅENDES PERSPEKTIV**

Närstående får ofta ta ett stort ansvar för patienten när denne skrivs ut från sjukhuset. Rollen som närstående är att stödja och hjälpa den strokedrabbade att vara så aktiv som möjligt både fysiskt och socialt (Luker m.fl., 2017) Detta får till följd att närstående beskriver att de varit tvungna att ge upp sina egna intressen med sänkt livskvalitet som följd (Abendschein m.fl., 2021). Depression rapporteras också av närstående som en följd av den stress som det innebär att ta hand om en närstående med komplikationer efter en stroke, särskilt om den drabbade har minnes- eller beteendestörningar (Franzén-Dahlin, 2012). Närståendes roll i vården beskrivs som mycket viktig och deras önskemål om att få utbildning och stöd var stark. Bristen på kunskap, utbildning och stöd var förknippad med osäkerhet och oro för de närstående.

Att få patienten och de anhöriga att kommunicera och samarbeta är en central uppgift för sjuksköterskor. Där rollen som anhörig kan vara emotionell, vilket innebär att många anhöriga vill och förväntas kunna ställa upp för den strokedrabbade. För att orka med detta behöver oftast anhöriga kunskap och information för att själva inte riskera att bli sjuka. Här har sjuksköterskan en central roll i att underlätta läkningsprocessen genom god kunskap (Bjarne, Johansson, Söderholm & Åsberg, 2014).

I en studie gjord av Östlund m.fl. (2016) beskrivs familjemedlemmars upplevelse av strokevården. Studiens deltagare upplevde att familjesamtal som leds av en sjuksköterska var en effektiv metod för närstående att känna sig hörda. Familjer beskrev att de själva hade stort inflytande på läkningsprocessen där de som familj samarbetade genom en öppen dialog med varandra. Detta resulterade i att närstående kunde lyssna på den drabbades perspektiv genom att knyta an till de känslor och upplevelser som denne beskrev. Men vissa familjemedlemmar uttryckte att det var svårt att kommunicera om känslor på grund av afasin medan andra tyckte att sjuksköterskorna skapade en positiv atmosfär som gjorde det lätt att samtala på ett naturligt sätt.

## **SJUKSKÖTERSKANS ROLL OCH ANSVAR**

Sjuksköterskors roll i omvårdnaden av strokepatienter bör planeras utifrån personcentrerad omvårdnad där även närstående ingår (Bergbom, 2014). En personcentrerad vård innebär att kunna se personens unika perspektiv, sätta dennes behov i fokus samt erbjuda delaktighet. Det är även viktigt att närstående involveras i vården och känner sig hörda samt att deras behov av t ex sömn, mat och avkoppling uppmärksammas. Om en patient saknar insikt om sin situation kan det vara viktigt för sjuksköterskan att tydliggöra de behov som finns. Efter utskrivning från sjukhus är det därför avgörande att rapport till kommunen inte bara innehåller information om avslutad vård, utan även fokuserar på planering för eftervården (Franzén-Dahlin, 2012). Det har skett betydande förändringar av strokevård under de senaste årtiondena. Ett viktigt verktyg i denna process är kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan (Aadal m.fl., 2018). Det är viktigt att sjuksköterskan bevarar och respekterar patientens autonomi. Sjuksköterskor bör sträva efter att involvera både patienten och anhöriga för att ge dem en förståelse i hur kommunikationen spelar stor roll i livet efter stroke. Vidare betonar Aadal m.fl. (2018) att sjuksköterskans uppgift även är att informera, undervisa och samtala med patienten för att underlätta läkningsprocessen efter stroke.

En viktig del i sjuksköterskans etiska kod är att främja jämlikhet och social rättvisa (Silén, 2018). Detta i sin tur ökar strokedrabbade personers livskvalitet. Sjuksköterskeprofessionen har en internationell etisk kod, *International Council of Nurses* (2021) Där beskrivs att sjuksköterskor ska utgå från individens behov av vård, oavsett nationalitet eller social status. Inom koden redovisas hur sjuksköterskans centrala ansvar handlar om att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Silén, 2018). Sjuksköterskans syfte är att vårda och lindra lidande för patienten oavsett hur lidandet uttrycker sig (Eriksson, 1994). Vidare redovisar Silén (2018) att omvårdnaden bygger på respekt för de mänskliga rättigheterna. Det betonas att sjuksköterskor i förhållande till befolkningen bidrar till att fördela resurser på ett sätt som garanterar jämlikhet och social rättvisa. Hälso- och sjukvård bör bygga på jämlikhet och rättvisa, där sjuksköterskors arbete tillsammans med samhället har en skyldighet uppmärksamma patienters och närståendes behov (Silén, 2018). Personcentrerad vård utgår från individens förutsättningar och tar hänsyn till individens resurser och hinder (Socialstyrelsen, 2020c). Det innebär att personcentrerad vård är ett partnerskap mellan patienten, närstående samt den professionella vårdgivaren. Syftet med detta är att patienter ska uppleva en organiserad och prioriterad process utan onödiga utredningar och behandlingar. Sjuksköterskor och andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården bör vara medvetna om att rehabiliteringsprocessen efter stroke är långvarig och behöver organiseras så att den underlättar och ger stöd både till patienten och dess närstående (Hommel, 2018).

## **PROBLEMFORMULERING**

Stroke är en av de största folksjukdomarna och drabbar årligen flera tusentals människor i Sverige. Efter att ha drabbats av stroke kan det uppstå olika komplikationer, en del komplikationer kan försvinna efter den akuta fasen medan andra komplikationer kan vara livslånga. Närstående får ofta ta ett stort ansvar för patienten när denne skrivs ut från sjukhuset. För individen innebär en stroke ofta fysiska och psykosociala livsförändringar där behovet av behandling, vård och stöd är stort och långvarigt. Sjuksköterskor behöver ha kunskap om hur personer som lever med komplikationer efter en stroke upplever det dagliga livet. Med den kunskapen kan sjuksköterskor ge stöd till patienternas återhämningsprocess.



## **SYFTE**

Syftet var att beskriva hur personer med kvarstående komplikationer efter en stroke upplever det dagliga livet.

## **TEORETISK REFERENSRAM**

Katie Erikssons (1994) teori om hur sjuksköterskor kan lindra patienters lidande är den teoretiska referensramen som ligger till grund för denna litteraturöversikt. Teorin används för att fördjupa översiktens resultatdiskussion. Enligt Eriksson (1994) drabbas varje individ av lidande någon gång i livet. Lidandet påverkar balansen i en individs liv och leder till en oönskad fysisk och psykisk upplevelse. Sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande är de formerna av lidandet som beskrivs av Eriksson. Författarna valde Katie Erikssons teori på grund av dess relevans för litteraturöversiktens syfte där personers liv med kvarstående komplikationer efter stroke kan förknippas med lidande.

Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling (Eriksson, 1994). Livslidandet beskrivs som ett lidande där sjukdom och ohälsa inverkan på hela individens livssituation. En stor del av livslidandet består av känslor som att inte kunna klara av, men även känslor att inte höras eller synas förekommer. Den tredje formen av lidande karaktäriseras som vårdlidande som uppstår på grund av otillräcklig eller utebliven vård. Vårdlidande kan ytterligare delas in i kategorier som utebliven vård, kränkning av patientens lidande, maktutövning samt fördömande och straff. Vårdpersonalens maktutövning kan leda till lidande i form av att patientens frihet besjålas och tvingas att utföra handlingar mot sin vilja. Vid bristande etisk hållning samt bekräftelse av patientens känslor uppstår kränkning av patienten. Att patienten blir hörd och sedd samt att dennes värdighet respekteras är en hörnsten för att undvika vårdlidande.

Värdegrunden för all vård likväl som sjuksköterskors grundläggande ansvarsområden är att lindra lidande, återställa hälsa, främja hälsa samt förebygga sjukdom (Eriksson, 1994). Lidandet är en unik upplevelse för varje individ där sjuksköterskan har stort ansvar att se hela individen och hitta strategier tillsammans med patienten i syfte att lindra lidandet (Eriksson, 1994). Komplikationer efter stroke kan tänkas ha inflytande på upplevelser av lidande d v s det som Eriksson (1994) beskriver som sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande.

Författarna till denna litteraturöversikt anser därför att denna teori är relevant då sjuksköterskors roll i möten med patienter som drabbats av komplikationer efter stroke är att uppmuntra och hitta strategier tillsammans med patienten i syfte att lindra lidande och skapa meningsfullt liv.

## METOD

Författarna har valt att göra en litteraturöversikt för att beskriva det valda området. En litteraturöversikt innebär att systematiskt, utifrån kvalitativa och/eller kvantitativa vetenskapliga artiklar, analysera och beskriva befintlig forskning för att kunna skapa kunskap inom ett valt område (Friberg 2017a).

## DATINSAMLING

I denna litteraturöversikt användes kvalitativa studier som belyser patienters upplevelser av det dagliga livet efter stroke. Kvalitativ kunskap handlar om att ge detaljerad och djup förståelse om olika fenomen (Segesten, 2017b) vilket är i linje med syftet i denna uppsats. Artiklarna som användes är originalartiklar, det vill säga de redovisar bara ny forskning och inte forskning som har kopierats från tidigare redovisningar (Segesten, 2017b). För att sortera bort artiklar som inte var relevanta samt förtydliga urvalet användes begränsningar i databaserna (Östlund 2017). Inklusionskriterier var artiklar publicerade mellan 2012-01-01 och 2022-08-24 samt att de var skrivna på engelska, då de flesta vetenskapliga databaserna är baserade på det engelska språket (Segesten, 2017a). De vetenskapliga artiklar som valdes var *peer-reviewed*, det vill säga är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och granskade av experter inom området innan publicering (Östlund, 2017). Exklusionskriterier var artiklar som inte var skrivna på engelska och artiklar som inte var *peer-reviewed*. Författarna gjorde inga avgränsningar när det gäller kön, ålder eller geografisk plats.

Databaserna som användes var PubMed och CINAHL Complete eftersom dessa databaser innehåller artiklar inom omvårdnadsforskning/vårdvetenskap (Östlundh, 2017). Ämnesord, så kallade *Medical Subject Headings* (MeSH) i databasen PubMed samt *Subject Headings* (MH) i databasen CINAHL Complete användes för att specificera sökningarna och få sökresultat som speglade syftet (Östlundh, 2017). Både ämnesordsökning och fritextsökning har använts i databaserna. De ämnesord som har använts är *Stroke* och *Individuality*. Fritextorden som användes var *Experiences*, *Complications* och *Everyday life*. Den booleska söktekniken

användes för att kombinera de valda sökorden i databassökningarna (Östlund, 2017). Det finns flera olika så kallade sökoperatörer i det booleska systemet. I denna uppsats användes *AND* och *OR*. Den första operatören *AND* är den viktigaste och används för att sammanfoga sökorden. Genom att infoga operatören *AND* mellan sökorden bildas en söksträng som styr databassökningen och behandlar båda huvudämnena samtidigt. Den andra operatören *OR* används med fördel om man vill söka efter ett begrepp som kan beskrivas med flera olika synonymer (Östlund, 2017). Fritextsökning användes, vilket innebär att sökningarna inte begränsades på samma sätt som om enbart ämnesordssökningar använts (Karlsson, 2017).

Författarna genomförde två databassökningar, en i CINAHL Complete och en i PubMed, se bilaga 1. Sökningar resulterade i totalt 188 träffar. Efter att artiklarna hämtats granskade författarna tillsammans artiklarnas titel för att se om de relaterade till syftet. Efter att ha valt de artiklar vars titel var relevant för denna litteraturöversikts syfte, läste författarna 71 abstrakts tillsammans då dessa konkretiserar artikelns syfte. Av de lästa abstrakten exkluderades 48 eftersom de inte svarade på litteraturöversiktens syfte. De 29 artiklar som utifrån abstrakt verkade svara på denna översikts syfte sparades i en separat mapp. Därefter lästes dessa i fulltext vilket resulterade i att ytterligare 19 artiklar valdes bort då författarna ansåg att de inte var relevanta till denna litteraturöversikts syfte. De tio artiklar som återstod lästes sedan i detalj av författarna tillsammans och ansågs svara på denna översikts syfte. Slutligen kvalitetsgranskades artiklarna (n=10) gemensamt utifrån Fribergs (2017b) granskningsfrågor. Granskningen omfattade tre områden: Artikeln ska ha ett tydligt syfte formulerat, vara etiskt granskad med relevanta argument samt ha en tydlig redovisning av resultatet. Samtliga tio artiklar uppfyllde kvalitetsgranskningen och inkluderades i denna litteraturöversikt, se bilaga 2.

## **DATAANALYS**

Författarna använde en modell bestående av fyra steg för att sammanställa och analysera resultatet av litteraturöversikten (Friberg, 2017a). I det första steget läste författarna de utvalda artiklarna flera gånger var för sig och diskuterades sedan tillsammans resultaten för att få en djupare förståelse. I steg två ska det skapas en översiktstabell för att gå igenom studierna där syfte, metod samt resultat beskrivs. Genom att bearbeta och sammanfatta artiklarna i bilaga 2 skapade författarna en överblick som underlag för vidare analys. Därefter kunde författarna strukturera det som analyserades. Detta gjorde det möjligt för författarna att

säkerställa att båda såg resultaten på samma sätt. Det tredje steget handlar om att granska området utifrån syftet i litteraturöversikten och identifiera skillnader och likheter mellan de valda artiklarnas resultat. Författarna bearbetade tillsammans resultatdelarna för att urskilja likheter och skillnader i de olika beskrivningarna av upplevelser av det dagliga livet efter en stroke med kvarstående komplikationer. Därefter noterade författarna var för sig de olika delarna av artiklarna som verkade svara på litteraturöversiktens syfte. Sedan diskuterade författarna tillsammans resultatet för att få en gemensam uppfattning om likheter och skillnader mellan artiklarna. I fjärde steget skapas teman baserat på likheter i upplevelser mellan artiklarna (Friberg, 2017a). Detta gjorde författarna genom att tillsammans tematisera innehållet i resultaten. Avslutningsvis satte författarna ihop analyserna under varje huvudtema där en ny helhetsbild skapades som besvarade syftet.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

En viktig del av denna litteraturöversikt var de etiska överväganden som gjordes innan arbetet påbörjades (Sandman och Kjellström, 2013). Detta betyder bland annat att författarna har tagit hänsyn till att inte plagiera andras arbeten, inte fabricera eller förfalska resultat och inte heller utelämna några uppgifter (Vetenskapsrådet & Uppsala universitet, 2022) Vidare beskriver Vetenskapsrådet (2022) att en god forskning ska innehålla god kvalitet och vara etiskt och moraliskt möjlig att försvara, vilket författarna anser att denna översikt är. Författarna valde genom sitt syfte att utveckla kunskap som stärker omvårdnadens praktik. Enligt Dahlborg (2017) är ett kritiskt förhållningsätt hur synen på det objektiva uppfattas då syftet är att värdera vad som är gott.

## **RESULTAT**

Denna litteraturöversikts resultat presenteras utifrån fyra teman: Upplevelser av ett begränsat liv, Upplevelser av rädsla inför framtiden, Upplevelser av tacksamhet och Upplevelser av det livsviktiga sociala stödet.

### **UPPLEVELSER AV ETT BEGRÄNSAT LIV**

Deltagarna beskrev hur de ständigt möter begränsningar i det dagliga livet efter att ha drabbats av stroke (Fallahpour m.fl., 2013; Kitzmüller m.fl., 2019; Lund m.fl., 2018; Wassenius m.fl., 2020). Detta upplevdes som utmanande både fysiskt och emotionellt. Ett

exempel är att deltagarna beskrev att balansen påverkats negativt på grund av muskelsvaghet efter sjukdomen. Detta orsakade känslor av ångest, oro, osäkerhet och frustration (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; Liljehult m.fl., 2022; Lund m.fl., 2018; Törnbom m.fl., 2019). Dagliga sociala aktiviteter så som att promenera och gå och handla upplevdes därför som negativt. Deltagarna uttryckte hur de upplevde sina kroppar som annorlunda och obekanta (Fallahpour m.fl., 2013; Kamwesiga m.fl., 2017; Törnbom m.fl., 2019). De beskrev sina kroppar som fysiskt närvarande men inte närvarande för att röra sig eller agera. Många deltagare uppgav även förlust av förmåga att delta i fritidsaktiviteter som var en viktig del av det vardagliga livet innan stroke (da Silva m.fl., 2016; Fallahpour m.fl., 2013; Kuluski m.fl., 2014; Lund m.fl., 2018). Trots detta betonade deltagarna vikten av att utföra fysiska aktiviteter dagligen då det var en viktig del i att humöret förändrades till det bättre (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; Kitzmüller m.fl., 2019; Lund m.fl., 2018; Wassenius m.fl., 2020).

Även kognitiva begränsningar identifierades som ett problem för deltagarna i det dagliga livet. Dessa var förknippade med humörsvängningar, trötthet och brist på initiativförmåga, vilket bidrog till att deltagarna isolerade sig i hemmet (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; Kitzmüller m.fl., 2019; Liljehult m.fl., 2022; Wassenius m.fl., 2020).

Att inte kunna utföra vardagliga aktiviteter påverkade deltagarnas självförtroende, motivation och tålamod (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; da Silva m.fl., 2016; Fallahpour m.fl., 2013; Kuluski m.fl., 2014; Kitzmüller m.fl., 2019; Lund m.fl., 2018). Att förlora tidigare vardagsrutiner kändes smärtsamt (Fallahpour m.fl., 2013; Kitzmüller m.fl., 2019; Kuluski m.fl., 2014; Lund m.fl., 2018; Törnbom m.fl., 2019). I två studier beskrev deltagarna sig själva som envisa och deras envishet gjorde att de inte tog emot hjälp av andra utan gjorde vad de kunde på egen hand (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; Kuluski m.fl., 2014). Från att ha varit aktiv till att inte göra något gjorde att livet kändes meningslöst (Fallahpour m.fl., 2013; Wassenius m.fl., 2020).

## **UPPLEVELSER AV RÄDSLOR INFÖR FRAMTIDEN**

Deltagarna beskrev att stroke är en traumatisk oväntad händelse som orsakar känslor av rädsla och hopplöshet samt ständiga tankar om hur det fortsatta livet kommer att bli (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; da Silva m.fl., 2016; Kitzmüller m.fl., 2019).

Konsekvenserna efter en stroke väckte oro för möjligheten att återgå till det dagliga livet men också oro för att få en ny stroke i framtiden (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; Kitzmüller m.fl., 2019; Liljehult m.fl., 2022; Törnbom m.fl., 2019). Denna kontinuerliga oro kändes som en ny följeslagare i vardagen. Oron varierade mellan deltagarna och handlade bland annat om tankar om att bli funktionshindrad för all framtid (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; Kitzmüller m.fl., 2019) samt hur familjemedlemmar skulle klara sig om de dog (Kuluski m.fl., 2014; Liljehult m.fl., 2022; Törnbom m.fl., 2019). Deltagarna beskrev att de var trötta på sina egna tankar. Känslor som rädsla för att tro att man ska dö, att känna sig som levande död eller som om man blivit förgiftad beskrevs av deltagarna (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; da Silva m.fl., 2016).

I studien av Fallahpour m.fl. (2013) och Liljehult m.fl. (2022) beskrev deltagarna sina nuvarande liv som stressande, utmanande och otillfredsställande. Att hantera känslan av att vara handikappad var svår. Andra uttryckte att de var rädda för att träffa nya människor, särskilt när det gällde att återvända till vardagliga sysslor så som arbete (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; da Silva m.fl., 2016; Kitzmüller m.fl., 2019; Liljehult m.fl., 2022). Många upplevde att deras enda val var att sluta arbeta då de i sin hemmiljö kunde undvika oförutsedda situationer och slippa vara med andra människor då detta resulterade i trötthet och koncentrationssvårigheter (Liljehult m.fl., 2022; Törnbom m.fl., 2019; Wassenius m.fl., 2020). En faktor som påverkade deltagarnas yrkesengagemang och motivation att återvända till arbetet var rädsla för den snabba samhälls- och teknikutvecklingen som enligt deltagarna gav upphov till känslor av stress (Kamwesiga m.fl., 2017; Liljehult m.fl., 2022; Törnbom m.fl., 2019; Wassenius m.fl., 2020).

Deltagarna i en studie av Fallahpour m.fl. (2015) beskrev att från att vara frisk och klara sig själv, till att behöva hjälp med allt var en känslomässigt svår upplevelse. Sammantaget resulterade detta i en konstant rädsla över att inte längre passa in i samhället (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; Kuluski m.fl., 2014; Kamwesiga m.fl., 2017; Törnbom m.fl., 2019).

## **UPPLEVELSER AV TACKSAMHET**

Deltagarna hade också positiva reflektioner om livet efter stroke, trots att de sörjde sina tidigare förmågor (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; Kamwesiga m.fl., 2017; Kuluski m.fl., 2014). Några deltagare var tacksamma för en andra chans i livet och motiverade detta med att

de hade det bra i jämförelse med andra, som drabbats svårare efter stroke (Kamwesiga m.fl., 2017; Kuluski m.fl., 2014; Wassenius m.fl., 2020). Deltagarna var tacksamma över att ha fått en mild stroke och inte behöva sitta i rullstol eller vara helt beroende av andra (Kuluski m.fl., 2014; Wassenius m.fl., 2020). Att drabbas av en stroke höjde deltagarnas medvetenhet om hur skört livet är, vilket skapade möjlighet till reflektion (Lund m.fl., 2018; Wassenius m.fl., 2020). De menade att acceptansen kom med tiden eftersom det var en gradvis process där de övervann konsekvenserna av sin stroke och hittade strategier för att gå vidare med livet (Kuluski m.fl., 2014; Törnbom m.fl., 2019; Wassenius m.fl., 2020). Just förmågan att kunna be om och ta emot hjälp från andra personer var en viktig del av att acceptera sjukdomen menade flera deltagare (da Silva m.fl., 2016; Kitzmüller m.fl., 2019; Liljhult m.fl., 2022; Wassenius m.fl., 2020).

Dessutom berättade deltagarna att deras självreflektion hjälpte dem att hitta sätt att ta ansvar och kontroll över sina vardagliga sysselsättningar. I studien av Lund m.fl. (2018) beskrev deltagarna att de försökte att anpassa sig till livet efter stroke genom att utföra meningsfulla sysselsättningar i sin vardag, bland annat att återgå till jobbet, umgås med familjen och utföra fysiska aktiviteter. Att delta i en grupp med andra som också drabbats av stroke beskrevs som ett sätt att skapa nya vänskapsrelationer. Detta gav möjlighet att dela erfarenheter och kunskap, samt stödja, uppmuntra och inspirera varandra i gruppen (Kamwesiga m.fl., 2017; Liljhult m.fl., 2022; Lund m.fl., 2018; Törnbom m.fl., 2019).

Det framkom att deltagarna hade mer tid för sin familj samt vänner efter sjukdomen. Detta beskrevs som positivt och minskade stressen i vardagen (Törnbom m.fl., 2019). Deltagarna berättade också att de efter sjukdomen kunde dela med sig av sina tankar, bejaka sina känslor samt vara öppna och känslösa när de diskuterade sorg och dödsrädsla (Arvidsson Lindvall m.fl., 2021; da Silva m.fl., 2016; Fallahpour m.fl., 2013; Kitzuller m.fl., 2019; Kitzmüller m.fl., 2019). En del deltagare upplevde positiva förändringar och kände att de blivit mentalt lugnare och starkare. De beskrev att de såg sig själva som pånyttfödda efter sin stroke och försökte skapa en ny bättre version av sig själva genom att återställa sin tidigare självkänsla (Kitzmüller m.fl., 2019; Kuluski m.fl., 2014; Törnbom m.fl., 2019; Wassenius m.fl., 2020).

## UPPLEVELSER AV DET LIVSVIKTIGA SOCIALA STÖDET

Familjerelationer var en viktig faktor för att bemästra den nya livssituationen, då konsekvenserna av stroke även drabbade deltagarnas familjer (da Silva m.fl., 2016; Kitzmüller m.fl., 2019; Kuluski m.fl., 2014; Törnbohm m.fl., 2019). Det mesta av det sociala stödet kom från nära familjemedlemmar och det äktenskapliga stödet var viktigt för de flesta deltagarna. Stöd av praktisk karaktär kom från vänner, grannar, kollegor och nära släkt (Kuluski m.fl., 2014; Lijehult m.fl., 2022). I allmänhet hade deltagarna svårt att prata om sin sjukdom med sin familj på grund av att de ville bespara familjen oro (Kitzmüller m.fl., 2019; Kuluski m.fl., 2014; Lijehult m.fl., 2022). Konflikter uppstod ofta på grund av att deltagarna kände att de inte blev förstådda i vissa situationer (Kuluski m.fl., 2014; Lijehult m.fl., 2022). Komplikationer som nedsatt minne, svårigheter att läsa och tala påverkade kommunikationen i familjen där familjerollen ändrades, till exempel när vissa deltagare behövde hjälp från sina äldre föräldrar och inte tvärtom. Detta fick till följd att vissa deltagare uttryckte sig själva som en börda för familjen på grund av svårigheterna med sjukdomen (Fallahpour m.fl., 2013; Kamwesiga m.fl., 2017; Kuluski m.fl., 2014). I flera studier beskrev deltagarna att stöd från familjen var avgörande för att förbättra de kliniska och emotionella tillstånden. Till exempel att hjälp skedde genom samtal och närvaro av vänner och familj (da Silva m.fl., 2016; Fallahpour m.fl., 2013; Liljehult m.fl., 2022). I studien av Liljehult m.fl. (2022) uppgav deltagarna att socialt stöd och uppmuntran från familjen var hälsofrämjande.

Mobiltelefonen var ett sätt att engagera sig i vardagliga sociala aktiviteter (Kamwesiga m.fl., 2017; Liljehult m.fl., 2022). Deltagarna ansåg att mobiltelefonen var en möjlighet till socialt umgänge och ett enkelt sätt att kunna kommunicera med andra människor. De uppfattade mobiltelefonen som en livlina. Den beskrevs som ett enkelt redskap för att komma i kontakt med andra och att delta i samhället, vilket ökade motivationen att leva (Kamwesiga m.fl., 2017; Liljehult m.fl., 2022).

## DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras såväl styrkor samt svagheter samt begränsningar i det slutförda arbetet. I resultatdiskussionen kommer viktiga aspekter av resultatet att diskuteras med anknytning till sjuksköterskans omvårdnad och Katie Eriksson teori (1994) om lidande.



## METODDISKUSSION

Denna litteraturöversikt använde kvalitativa artiklar för att besvara syftet, det vill säga för att få en djupare förståelse för individers erfarenheter och upplevelser (Friberg, 2017a) efter en stroke med kvarstående komplikationer. Det anser vi vara en styrka. Men en svaghet är att litteraturöversikten är begränsad till tio artiklar då den genomfördes inom ramen för en kandidatuppsats, 15 hp, på sjuksköterskeprogrammet.

Databaserna PubMed och CINAHL Complete användes för deras inriktning av vetenskapliga artiklar mot vårdvetenskap/medicin samt omvårdnadsvetenskap/vårdvetenskap (Karlsson, 2017). Detta kan ses som en styrka då huvudämnet för uppsatsen är vårdvetenskap. Författarna anser att en svaghet i arbetet med att ta fram sökord var sökverktyget *Swedish MeSH* som valdes för att översätta orden till svenska. Det var svårt att få en korrekt översättning av orden. Ett exempel är ämnesordet *Individuality* som användes som sökord för att spegla personernas dagliga liv. Då ämnesordet inte till fullo beskrev dagligt liv användes det tillsammans med fritextsökningen *everyday life*. Fritextsökning är det vanligaste sättet att söka fram artiklars innehåll (Karlsson, 2017). Att vi använde både ämnesord och fritextsökningar anser vi vara en styrka. De booleska termerna AND och OR gjorde sökningen bredare (OR) och mer specificerad (AND) (Östlund, 2017). För att få fram relevanta artiklar till litteraturöversikten gjorde författarna begränsningar för att sortera bort artiklar som inte tillhörde syftet (Östlund, 2017). De inkluderade artiklarna är aktuella, publicerade mellan 2012 - 2022, och handlar om upplevelser av det dagliga livet efter stroke, vilket var författarnas mål. Eftersom alla artiklarna (n=10) var *peer-reviewed* kunde författarna känna sig säkra på att artiklarna uppfyller hög standard, vilket är en styrka (Östlund, 2017). Författarna valde bort att söka med *Trunkering* och *Explode*. Att använda sig av trunkering i sökningarna är ett tillvägagångssätt för att få träffar av alla böjningar på ett visst ord (Östlund, 2017). Om man vill söka i databasen efter alla underordnade ämnesord som finns för ett visst ämnesord kan funktionen *Explode* användas (K. Peippo, personlig kommunikation, 20 september 2022). Att vi inte använde funktionen kan ha fått till följd att vi missade relevanta artiklar i sökningarna, vilket är en svaghet. Författarna valde att inte begränsa litteraturöversikten när det gäller kön, ålder och länder då författarna ville ha litteraturöversikten allmängiltig med ett bredare perspektiv.

En svaghet är att vi inte har svenska som modersmål. Detta försvårade arbetet med litteraturöversikten. Författarna behövde läsa och skriva om upprepade gånger för att säkerställa att språket var korrekt. Detta var mycket tidskrävande.

Litteraturöversikten utfördes efter COVID-19 pandemin och båda författarna anser att det underlättade arbetet att vi fick träffas fysiskt på campus. Arbetet genomfördes genom en gemensam dialog, där båda författarna deltog lika mycket. Med det sagt, var arbetet tillfredsställande eftersom författarna tyckte att ämnet var intressant. Vi hjälptes åt att fortlöpande granska texten för att få perspektiv och diskuterade vad som behövde ändras eller om något var fel formulerat. Självklart har vi i arbetet stött på problem eftersom vi hade olika idéer, men genom samarbete och diskussioner kom vi fram till lösningar. I linje med Östlund (2017), om att ett noggrant och systematiskt tillvägagångssätt är hörnstenar i en litteraturöversikt, har författarna valt att arbeta utifrån detta och tillsammans och målmedvetet skrivit alla delar i uppsatsen.

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatet av denna litteraturöversikt belyser upplevelser av deltagarnas dagliga liv med kvarstående komplikationer efter en stroke. Resultatdiskussionen grundar sig på Erikssons teori om lidande (Eriksson, 1994). Resultatdiskussionen baseras på två centrala delar från resultatet, nämligen det förändrade livet efter stroke och de sociala förändringar som personerna beskriver.

### **Ett förändrat liv**

Dahlberg och Segesten (2010) redovisar att personer upplever sin kropp på ett fysiskt, psykiskt, existentiellt och andligt sätt. Kroppen är ett nödvändigt verktyg för att leva och kropp och person kan inte skiljas åt. Detta kan förklara varför personerna i vårt resultat känner att de har förlorat sin identitet. Kroppen fungerar inte längre som den gjorde innan de drabbades av stroke. Den fysiska förändringen efter sjukdom beskrivs utifrån Dahlberg och Segesten (2010) som en identitetsförändring. Detta återspeglas i vårt resultat, där personerna som drabbats av stroke försöker anpassa sig till kroppens oförmågor och de aktiviteter den är kapabel till efter sjukdomen. I detta perspektiv påverkar känslor och tankar det fysiska, den levda kroppen (Dahlberg & Segesten, 2010). Sjuksköterskans roll är att förstå kroppen. Om sjuksköterskor förstår kroppen ger det möjligheter att förstå människors förhållande till hälsa

och ohälsa, lidande och lycka på ett annat sätt än vad enbart den medicinska vetenskapen kan erbjuda (Silén, 2018).

Enligt Eriksson (1994) kan, att lindra lidandet identifieras som en påverkan på det mänskliga tänkandet. Vidare beskriver Eriksson att begreppet lidande är försoning i hur man accepterar och utvecklar acceptansen för lidandet. Syftet med lidande är att uppnå acceptans oavsett de svårigheter som en människa kan uppleva (Eriksson, 1994). Vårt resultat visar att personer som har fått en stroke med kvarstående komplikationer strävar efter att återhämta sig och återfå så mycket av sina normala förmågor som möjligt. Pilkington (1999) redovisar att personer som överlevt stroke ser på livet på ett annat sätt än innan sjukdomen. Livet värderas högre. Personer som har överlevt en stroke lär sig att acceptera sin situation och känner tacksamhet över livet. Detta är något som också återspeglas i resultatet av vår litteraturöversikt. Det som personerna upplever kan kopplas till begreppet resiliens, vilket innebär individens förmåga att hantera stress, acceptera sin situation och återhämta sig efter motgångar (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), 2013). Denna förmåga finns naturligt hos en del människor medan andra är i behov av hjälp och stöd för att kunna hantera livskriser. Att drabbas av komplikationer efter en stroke kan innebära både sjukdomslidande och livslidande (Eriksson, 1994). Stroke medför en stor förändring i en individs liv där resiliens är en viktig pusselbit i återhämtningen (MSB, 2013). Resiliens är också en viktig faktor att ta hänsyn till bland närstående visar en studie av Fang m.fl., (2022). Resultatet visar att resiliens kan lindra den stress som ofta uppstår av att bära ett tungt vårdansvar för en person som drabbats av stroke. Författarna till studien föreslår att det kan vara möjligt att lindra depression hos närståendevårdare genom att hjälpa dem att utveckla förmågan till resiliens. Om forskning kan hitta strategier för att utveckla resiliens skulle det kunna lindra livslidandet både för personen som lever med komplikationer av en stroke och dennes närstående. Ur ett samhälleligt perspektiv skulle detta kunna minska de höga kostnader som strokevården innebär. Studier visar att behovet av behandling, vård och stöd är mycket stort med höga kostnader för samhället som följd (Aadal m.fl., 2018).

Deltagarna i en studie gjord av Matérne m.fl. (2022) upplevde att komplikationer efter stroke påverkade deras vardag. Deras livskvalitet sjönk när de inte kunde leva sina liv som de ville. Därmed var inre resurser såsom motivation, problemlösning och uthållighet viktiga för återhämtning från stroke. Att fortsätta göra saker som man tyckt om innan stroke, trots svårigheter, gjorde att deltagarna fann en mening med livet. Enligt Matérne m.fl. (2022)

betyder detta att det finns en spänning mellan att anpassa sig och att acceptera livet efter stroke, något som också deltagarna i vår litteraturöversikt beskriver. En av sjuksköterskans huvuduppgifter är att erbjuda patienten en personcentrerad omvårdnad där omvårdnaden utgår från patientens perspektiv (Skärsäter, 2014) och understödjer resiliens. Viktiga faktorer för resiliens som sjuksköterskor behöver känna till är individens värdering av vad som är meningsfullt i livet, strategier för att anpassa sig till livet efter sjukdomen samt stöd via sociala relationer och samhället (Matérne m.fl., 2022). Men i en nyligen publicerad litteraturöversikt konstateras att mer forskning krävs för att veta vilka insatser som är mest effektiva att genomföra i sjukvården för att på bästa sätt stödja individens resiliens efter stroke (Hinnwood m.fl., 2022). Sjuksköterskor som i sitt arbete möter personer som drabbats av komplikationer efter stroke behöver därmed hålla sig uppdaterade inom forskning som utvärderar olika former av stöd till denna patientgrupp.

Att inte kunna utföra vardagliga aktiviteter upplevdes som en stor utmaning, där förväntningar och förmågor att inte kunna utföra olika uppgifter ledde till känslor av misslyckanden. Detta beskrivs av deltagarna i vårt resultat och också av deltagare i andra studier (Pilkington, 1999; Kouwenhoven m.fl., 2012). Baserat på vårt resultat behöver sjuksköterskor vara medvetna om att återhämtningsfasen efter en stroke innehåller hela spektret av känslor, från stolthet och tacksamhet till känslor av misslyckande och förtvivlan. Sjuksköterskan kan hjälpa patienter att bygga resiliens genom att fokusera på patientens erfarenheter för att tillsammans med patienten hitta strategier som fungerar för individen. Det viktigaste för både sjuksköterskan och patienten är att förstå, att vara resiliens är att fortsätta att försöka trots motgångar (MSB, 2013). Resiliens är en kontinuerlig process som ibland kräver många försök och som alltid tar tid.

### Sociala förändringar

I vårt resultat beskriver personer som lever med komplikationer efter stroke att det sociala livet förändrats drastiskt. Att inte kunna vara socialt engagerad som tidigare till följd av somatiska besvär upplevdes som en stor utmaning. Detta medförde sjukdomslidande som är en form av lidande som Eriksson (1994) beskriver. Sjukdomslidandet till följd av stroke begränsade deltagarna från att leva ett normalt liv.

Deltagarna i vår litteraturöversikt upplevde stor rädsla inför sociala sammanhang på grund av rädslan att inte passa in. Detta gjorde att deltagarna var begränsade och försökte undvika oförutsedda situationer. Samma upplevelser tas även upp i artikeln gjord av Bourland m.fl. (2011) där deltagarnas sociala liv begränsades då de upplevde att de stigmatiserades av omgivningen. Deltagarna i vår litteraturöversikt var eniga om betydelsen av stöd från familj och vänner för att återfå sin sociala status. De var i behov av både fysiskt och psykiskt stöd av familjemedlemmar, sin partner, vänner eller kollegor. Att inte kunna leva som tidigare påverkade livet negativt. Detta tas också i upp i en artikel av Dalvandi m.fl. (2010) där deltagare beskriver att de inte kunde utföra vardagliga sysslor som att äta själva eller gå på toaletten. Andra komplikationer som beskrivs efter stroke är nedsatt minne, svårigheter att läsa och tala (Bourland m.fl., 2011). Därmed drabbas kommunikationen med andra människor vilket kan resultera i konflikter med anhöriga eller familjemedlemmarna (Apt, 2012). Sammantaget påverkar dessa komplikationer personernas självbild och deras roll i familjen. Vår tolkning är att leva med komplikationer efter en stroke, kan av individen upplevas som att förlora sin roll i livet, vilket i sin tur kan tolkas som ett livslidande (Eriksson, 1994).

Ovanstående får oss att reflektera över det som Sandman och Kjellström (2018) beskriver som de autonoma gränserna och hur de påverkar den levda kroppen. Det finns olika förslag på var en gräns för autonomi ska dras. I resultatet beskriver deltagarna stora förändringar i livet efter att ha drabbats av stroke. En förändring var att inte kunna utföra dagliga sysslor, att inte vara autonom. Vi anser att patienternas autonomi alltid måste respekteras. Personer som drabbats av komplikationer efter en stroke får aldrig ses som isolerade från andra människor. Tyvärr visar studier att så inte alltid är fallet. Stroke har många känslomässiga konsekvenser, men en av de mest dramatiska är känslomässig emotionalism. Det är en akut neurologisk störning som kännetecknas av plötsliga, ofrivilliga och okontrollerbara episoder av gråt eller skratt (McAleese m.fl., 2021). Personer som drabbas av detta beskriver att de skäms över sin oförmåga att kontrollera sina känsloreaktioner offentligt. De beskriver att omgivningen kan uttrycka kritiska uppfattningar såsom att personen är drogad eller galen (McAleese m.fl., 2021). För personer med känslomässig emotionalism innebär livet efter en stroke också negativa konsekvenser för samhället.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Denna litteraturöversikt kan ge vårdpersonal en ökad kunskap om upplevelser av det dagliga livet efter en stroke med kvarstående komplikationer. Det är viktigt att sjuksköterskor har goda kunskaper om stroke samt dess komplikationer för att kunna identifiera patientens omvårdnadsbehov, planera, genomföra och utvärdera patientens behov. Resultatet visar att personer som lever med komplikationer upplever både svårigheter och tacksamhet i livet. Det senare kan kopplas till begreppet resiliens som handlar om att övervinna sorgen och börja acceptera de nya möjligheterna i livet.

Sjuksköterskor kan stödja både patienter och närstående genom att informera och utbilda om stroke. Det är även viktigt att strokepatienter får sociala stöd i sitt dagliga liv på ett sätt som stödjer deras delaktighet, resiliens och livskvalitet.

## **FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING**

Författarna till denna litteraturöversikt anser att mer forskning behövs om begreppet resiliens kopplat till att leva med komplikationer efter stroke. Studier skulle kunna fokusera på hur de som drabbats började acceptera förändringarna som sjukdomen medför, samt hur deras begränsningar påverkar deras dagliga liv och vilka resurser som finns tillgängliga för hjälp.

## **SAMMANFATTNING**

Denna litteraturöversikt visar att personer med kvarstående komplikationer efter stroke upplever det dagliga livet som en utmaning. Detta beror på att många har svårt att självständigt utföra dagliga aktiviteter som de kunde göra innan de blev sjuka. De beskrev missnöje och sorg över det liv som de förlorat. Men också en tacksamhet över livet och att få upptäcka nya möjligheter. Litteraturöversikten visar kvarstående komplikationer efter stroke men även de positiva upplevelser som stroke medför.

## REFERENSFÖRTECKNING

- Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B., & Dreyer, P. (2018). Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke. Care needs and involvement. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 871–879. <https://doi.org/10.1111/scs.12518>
- Abendschein, B., Basinger, E. D., & Wehrman, E. C. (2021). Struggling Together: Examining the Narratives of Interdependence and Healing Within Romantic Relationships After Stroke. *Qualitative Health Research*, 31(7), 1275–1289. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/10497323211004101>
- \*Arvidsson Lindvall, M., Forsberg, A., Appelros, P., & Anderzén-Carlsson, A. (2021). “I can manage the challenge” – a qualitative study describing experiences of living with balance limitations after first-ever stroke. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1857044>
- Apt, P. (2012). Kommunikationsstörningar. I A. Jönsson (Red.), *Stroke, patienters, närståendes och vårdarens perspektiv* (s. 203–220). Studentlitteratur.
- Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationen. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskors kärnkompetenser* (2.uppl., s. 89–113). Stockholm: Liber AB.
- Bjarne, D., Johansson, L., Söderholm, A., & Åsberg, K-H. (2014) Anhörigas insatser efter stroke är omfattande och ofta livslånga. *Läkartidningen*. 111. (22–23): 998–1000.
- Dalvandi, A., Heikkilä, K., Maddah, S. S., Khankeh, H. R., & Ekman, S. L. (2010). Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors. *International nursing review*, 57(2), 247–253. <https://doi.org/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/10.5216/ree.v18.34620>
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling* (4 uppl.). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1. uppl.) Stockholm: Liber
- \* Fallahpour, M., Jonsson, H., Joghataei, M. T., Nasrabadi, A. N., & Tham, K. (2013). “I Am Not Living My Life”: Lived Experience of Participation in Everyday Occupations After Stroke in Tehran. *Journal of Rehabilitation Medicine* (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation), 45(6), 528–534. <https://doi.org/10.2340/16501977-1143>
- Fang, L., Dong, M., Fang, W., & Zheng, J. (2022). Relationships between care burden, resilience, and depressive symptoms among the main family caregivers of stroke patients: A cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 13, 960830. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.960830>

- Franzén- Dahlin, Å. (2012). Närstående. I A. Jönsson, A (red.), *Stroke, patienters, närståendes och vårdarens perspektiv* (s. 241–248). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017-a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., 141–152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017-b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 31–48). Studentlitteratur.
- Guzik, A., & Bushnell, C. (2017). Stroke Epidemiology and Risk Factor Management. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 23(1, Cerebrovascular Disease), 15–39. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000416>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 412–420). Studentlitteratur.
- Hommel, A. (2018). Etiska aspekter på omvårdnad och prioriteringar. I A. Hommel & Å. Andersson (Red.), *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad: sjuksköterskans professionella ansvar* (s. 13–27). Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses* [Broschyr]. [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web\\_0.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf)
- Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2016). Stroke: a global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9), 634–634A. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.181636>
- Jönsson, A. C. (2012). Stroke – en folksjukdom. I A. (Red.), *Stroke: patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (s. 25–34). Studentlitteratur.
- \* Kamwesiga, J. T., Tham, K., & Guidetti, S. (2017). Experiences of using mobile phones in everyday life among persons with stroke and their families in Uganda - a qualitative study. *Disability and rehabilitation*, 39(5), 438–449. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1146354>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–98). Studentlitteratur.
- \* Kitzmüller, G., Mangset, M., Evju, A. S., Angel, S., Aadal, L., Martinsen, R., Bronken, B. A., Kvigne, K., Bragstad, L. K., Hjelle, E. G., Sveen, U., & Kirkevold, M. (2019). Finding the Way Forward: The Lived Experience of People With Stroke After Participation in a Complex Psychosocial Intervention. *Qualitative health research*, 29(12), 1711–1724. <https://doi.org/10.1177/1049732319833366>
- \*Kuluski, K., Dow, C., Locoock, L., Lyons, R. F., & Lasserson, D. (2014). Life interrupted and life regained? Coping with stroke at a young age. *International journal of*



*qualitative studies on health and well-being*, 9,  
22252. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.22252>

- Kouwenhoven, S. E., Kirkevold, M., Engedal, K., & Kim, H. S. (2012). 'Living a life in shades of grey': experiencing depressive symptoms in the acute phase after stroke. *Journal of advanced nursing*, 68(8), 1726–1737. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05855.x>
- \*Liljehult, J., Molsted, S., Christensen, T., Møller, T., & Overgaard, D. (2022). Mastering Health Following Minor Stroke-A Qualitative Explorative Study. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*, 31(8), N.PAG. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106607>
- Luker, J. A., Bernhardsson, S., Lynch, E., Murray, C., Hill, O. P., & Bernhardt, J. (2015). Carers' experiences, needs and preferences during inpatient stroke rehabilitation: a protocol for a systematic review of qualitative studies. *Systematic reviews*, 4, 108. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0097-0>
- \*Lund, A., Melhus, M., & Sveen, U. (2018). Enjoyable company in sharing stroke experiences; - lifestyle groups after stroke. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 25(2), 127–135. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1341958>
- Matérne, M., Simpson, G., Jarl, G., Appelros, P., & Arvidsson-Lindvall, M. (2022). Contribution of participation and resilience to quality of life among persons living with stroke in Sweden: a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 17(1), 2119676. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2119676>
- McAleese, N., Guzman, A., O'Rourke, S. J., & Gillespie, D. C. (2021). Post-stroke emotionalism: a qualitative investigation. *Disability and rehabilitation*, 43(2), 192–200. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.162087>
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap MSB. (2013). *Resiliens - Begreppets olika betydelser och användningsområden*. <https://www.msb.se/sv/publikationer/resiliens--begreppets-olika-betydelser-och-anvandningsomraden/>
- Peippo, K. (2022). *Sökguide till Cinahl Complete* [Broschyr]. Marie Cederschiöld Högskola. <https://www.mchs.se/bibliotek/soka/filmer-och-guider.html>
- Pilkington F. B. (1999). A qualitative study of life after stroke. *The Journal of neuroscience nursing: journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 31(6), 336–347. <https://doi.org/10.1097/01376517-199912000-00004>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017-a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl., s. 49–58). Studentlitteratur.

- Segesten, K. (2017-b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl., s. 105–108). Studentlitteratur.
- Silén, M. (2018). Etiska aspekter på omvårdnad och prioriteringar. I A. Hommel & Å. Andersson (Red.), *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad: sjuksköterskans professionella ansvar* (s. 29–32). Studentlitteratur.
- Skärsäter, I. (2014). Förstämmningssyndrom. I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. (2 uppl., s. 99 - 128). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2020-a). *Nationella riktlinjer för strokesjukvård: stöd för styrning och ledning*. Hämtad 15 september, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021-b, 2 december). *Statistik om stroke*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/stroke/>
- Socialstyrelsen. (2020-c). En mer tillgänglig och patientcentrerad vård: sammanfattning och analys av landstingens och regionernas handlingsplaner – delrapport. Hämtade 17 oktober, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-22.pdf>
- Stibrant Sunnerhagen, K. (2021). Vårdkedjan för stroke rehab: så kan den bli kostnadseffektiv. *Läkartidningen*, 118:(36–37), 20 230
- \*Törnbom, K., Lundälv, J., Palstam, A., & Sunnerhagen, K. S. (2019). "My life after stroke through a camera lens"- A photovoice study on participation in Sweden. *PloS one*, 14(9), e0222099. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222099>
- Vetenskapsrådet & Uppsala universitet. (2022, 2 mars). *CODEX: Regler och riktlinjer för forskning*. Vetenskapsrådet. <https://codex.uu.se/forskarens-etik/>
- \*Wassenius, C., Claesson, L., Blomstrand, C., Jood, K., & Carlsson, G. (2022). Integrating consequences of stroke into everyday life – Experiences from a long-term perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(2), 126–138. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1857433>
- Östlundh, L., (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.59–82). Studentlitteratur.
- Östlund, U., Bäckström, B., Saveman, B.-I., Lindh, V., & Sundin, K. (2016). A Family Systems Nursing Approach for Families Following a Stroke. *Journal of Family Nursing*, 22(2), 148–171. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1177/1074840716642790>

## BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete 2022-08-24	( MH “Stroke ” ) AND (Experiences OR Complications ) AND (MH “Individuality”) OR (Everyday life)	79	2012-01-01 – 2022-08-24  Peer reviewed  Engelska	30	13	Arvidsson Lindvall m.fl., 2021  Da Silva m.fl., 2016  Fallahpour m.fl., 2012  Lund m.fl., 2018  Wassenius m.fl., 2022
PubMed 2022-08-24	(“Stroke“[Mesh]) AND (Experiences OR Complications) AND (“Individuality“[Mesh] OR Everyday life)	109	2012-01-01-2022-08-24  Engelska	41	16	Kamwesiga m.fl., 2017  Kitzmüller m.fl., 2019  Kuluski m.fl., 2014  Liljehult m.fl.,2022  Törnbom m.fl., 2019

## BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Arvidsson Lindvall, M., Forsberg, A., Appelros, P., & Anderzén-Carlsson, A.	I can manage the challenge” – a qualitative study describing experiences of living with balance limitations after first-ever stroke.	2021, Storbritannien,  International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being.	Att beskriva upplevelser av att leva med balanssvårigheter efter en stroke.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> 19 deltagare <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Induktiv innehållsanalys	Deltagarna beskrev att de klarade av det dagliga livet trots att de drabbats av yrsel och balanssvårigheter efter en stroke. Men de upplevde balanssvårigheterna som en ständig utmaning i sitt dagliga liv. Svårigheterna gav upphov till känslor som ångest och påverkade deltagarna negativt. De kände sig begränsade i sociala aktiviteter som promenader, shopping likaså var de begränsade i att gå långa sträckor. Vidare upplevde de rädsla för att falla. De beskrev oro för att inte klara av att fokusera på underlaget vid promenader på ojämnt underlag, som gräs, stenar som sticker ut på marken eller att gå upp och ner för trappor. Detta beskrev deltagarna som känslomässigt svårt att acceptera.
Da Silva, J. K., da Silva Carvalho Vila, V., Martins Ribeiro, M. F., & Vandenberghe, L.	Survivors' perspective of life after stroke.	2016,  Brasilien,  Revista Eletronica de Enfermagem.	Att beskriva personers upplevelser efter att ha överlevt en stroke.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> 27 deltagare <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Resultatet av studien visade att en genomgången stroke påverkade deltagarnas liv negativt. Deltagarna upplevde negativa känslor såsom rädsla, ångest och hopplöshet. De beskrev rädsla för att bli beroende av andra, rädsla för andra hälsokomplikationer samt rädsla för att dö.
Fallahpour, M., Jonsson, H., Joghataei, M. T., Nasrabadi, A. N., & Tham, K.	I Am Not Living My Life”: Lived Experience of Participation in Everyday Occupations After Stroke in Tehran.	2013,  Iran,  Journal of Rehabilitation Medicine	Att beskriva upplevelser av det vardagliga livet efter stroke.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> 8 deltagare <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Fenomenologisk metod	Deltagarna uttryckte att svårigheter uppstod när de ville göra aktiviteter som de gjort tidigare. De beskrev att det var svårt att leva livet på samma sätt som innan stroke. Deltagarna upplevde en förändrad självbild och beskrev ilska, pessimism samt bekymmer. En del av deltagarna beskrev att de hade ansträngda relationer med sina anhöriga efter stroke. Deltagarna beskrev att det är en stor förändring i olika värdefulla livsroller som påverkade hur de såg på sig själva, deras betydelse, kompetens, auktoritet och värde i familjen.

Liljehult, J., Molsted, S., Christensen, T., Møller, T., & Overgaard, D.	Mastering Health Following Minor Stroke - A Qualitative Explorative Study.	2022,  Danmark,  Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases	Att undersöka det dagliga livet efter en stroke med fokus på kognitiva hälsa och hur det relaterar till den övergripande upplevelsen av att återvända till det dagliga livet.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> 16 deltagare <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Induktiv innehållsanalys	Deltagarna beskrev komplikationer efter stroke som trötthet, oförmåga att planera och minnessvårigheter. Detta påverkade det dagliga livet och de upplevde oro för konsekvenserna av den aktuella stroke, men också oro för att drabbas av ytterligare en ny stroke. Dessutom beskrev deltagarna att det var svårt att prata om sjukdomen med familjen på grund av den egna ångesten inför sjukdomen men också för att familjen också upplevde oro efter stroke. Deltagarna uttryckte en stark önskan att få återgå till det tidigare livet
Lund, A., Melhus, M., & Sveen, U.	Enjoyable company in sharing stroke experiences - lifestyle groups after stroke	2018,  Norge,  Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Att utforska hur deltagarna engagerade sig i personcentrerade livsstilsgrupper efter stroke.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> 6 deltagare <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys	Deltagarna i gruppen beskrev att det var viktigt att träffa andra som överlevt stroke. De förklarade att själva gruppmötena var en positiv upplevelse då det blev en plats där de kunde prata om vad de hade upplevt. Några deltagare delade med sig av sina erfarenheter av att hitta nya sätt att lära sig att leva med konsekvenserna efter en stroke. Deltagarna berättade att självreflektion hjälpte dem att hitta sätt att ta ansvar och kontroll över sina vardagliga sysslor
Kamwesiga, J. T., Tham, K., & Guidetti, S.	Experiences of using mobile phones in everyday life among persons with stroke and their families in Uganda - a qualitative study.	2017,  Uganda,  Disability & Rehabilitation.	Att beskriva upplevelser och innebörd av att använda mobiltelefoner i vardagen efter stroke, bland personer med stroke och deras familjemedlemmar.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> 11 deltagare <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Grundad teori	Deltagarna som drabbats av stroke beskrev att deras liv var förändrat. De berättade att de saknade initiativförmåga, men beskrev att tillgången till mobiltelefon var ett hjälpmedel, en plattform för att kommunicera med andra människor. Detta i sin tur beskrevs öka motivationen att leva. Deltagarna beskrev att de genom att kommunicera med andra via mobiltelefon kunde upptäcka sina förmågor och begränsningar. Genom mobiltelefonen beskrev de att sociala relationer kunde upprätthållas efter stroke och att det främjade återhämtningen efter stroke.

Kitzmüller, G., Mangset, M., Evju, A. S., Angel, S., Aadal, L., Martinsen, R., Bronken, B. A., Kvigne, K., Bragstad, L. K., Hjelle, E. G., Sveen, U., & Kirkevold, M.	Finding the Way Forward: The Lived Experience of People with Stroke After Participation in a Complex Psychosocial Intervention	2019, Norge,  Qualitative Health Research	Att beskriva levd erfarenhet av att ha deltagit i en psykosocial intervention efter att ha drabbats av en stroke.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> 19 deltagare <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Ricoeurs tolkningsteori	Personer som drabbats av stroke beskrev att de var lyckligt lottade för att ha drabbats av en lindrig stroke. Deltagarna beskrev att livet efter stroke kändes svårt då humör och glädje blev nedtryckt av att behöva anpassa livet efter sjukdomen. De beskrev att direkt efter stroke kände de sig helt ensamma och var rädda för att träffa nya människor. Särskilt svårt upplevdes att återvända till det vardagliga livet såsom arbete, vilket försvårade vardagen. Deltagarna beskrev att dessa känslor dämpades några månader efter diagnosen.
Kuluski, K., Dow, C., Locock, L., Lyons, R. F., & Lasserson, D.	Life interrupted and life regained? Coping with stroke at a young age.	2014, Storbritannien,  International Journal of Qualitative studies of Health and Well-being.	Att beskriva hur yngre personer hanterar sin livssituation efter en stroke.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design. <b>Urval:</b> 17 deltagare. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Stroke påverkade deltagarna genom stora förändringar i deras förmåga att utföra dagliga aktiviteter, förmågan att fylla vissa roller och förmågan att ha meningsfulla relationer. Deltagarna uppgav förlust av sin identitet, sitt gamla jag. De uppgav förändringar i familjeroller till följd av komplikationer av stroke. Dessa komplikationer beskrevs som nedsatt minne, svårigheter att läsa och tala, vilket påverkade kommunikationen i familjen. Några deltagare var tacksamma för en andra chans i livet och motiverade sig genom jämförelser med andra som hade det sämre efter stroke.

Törnbom, K., Lundälv, J., Palstam, A., & Sunnerhagen, K. S.	My life after stroke through a camera lens"- A photovoice study on participation.	2019,  Sverige,  Research group for Rehabilitation Medicine.	Att med hjälp av en kamera beskriva hur livet efter en stroke gestaltar sig.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> 12 deltagare <b>Datainsamling:</b> Photovoice deltagarna tog egna bilder från sin vardag. <b>Analys:</b> Tematisk analys	Deltagarna beskrev att åren efter en stroke uppfattades som en process för att återfå funktion och att återgå till dagliga aktiviteter efter behandlingen. Att vänja sig vid ett nytt sätt att leva. Deltagarna beskrev en konstant rädsla över att delta i samhället då de var rädda för att inte bli behandlade som alla andra. De beskrev att de inte tänkte ge upp och att det gällde att vara uppfinningsrik i vardagen.
Wassenius, C., Claesson, L., Blomstrand, C., Jood, K., & Carlsson, G.	Integrating consequences of stroke into everyday life experiences from a long-term perspective.	2022,  Sverige,  Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Att utforska strokeöverlevarnas erfarenheter arbetsengagemang och hur det förändras över tid och situation.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> 18 deltagare <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Resultatet visar både positiva och negativa effekter efter insjuknande i stroke. Deltagna uppgav sig ha ett lugnare liv, mindre yrkesmässig stress och mer tid för familjemässig gemenskap efter stroke. Däremot beskrev de att förmågan att njuta av sociala evenemang på samma sätt som innan stroke påverkats negativt, på grund av konsekvenser av stroke som trötthet och nedsatt koncentrationsförmåga.