



**ATT VARA NÄRSTÅENDE TILL NÅGON SOM DRABBATS AV  
STROKE**

**BEING A CLOSE RELATIVE TO SOMEONE SUFFERING FROM  
STROKE**

Examinationsdatum: 20 mars 2013  
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Kurs 36  
Examensarbete, 15 högskolepoäng  
Författare: Fariba Najafi

Handledare: Elisabet Alvemo  
Examinator: Sissel Andreassen Gleissman

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Stroke är den vanligaste orsaken till funktionsnedsättning i Sverige som kräver mycket vårdarbete i hemmet. Antalet sjukhusplatser har minskat på grund av besparingar vilket har lett till mer behov av vård i hemmet. Anpassningen till den nya livssituationen är inte problemfri, varken för den drabbade eller för närstående som vårdare. Stroke är ett samlingsnamn för både hjärninfarkt och hjärnblödningar. Oftast kommer de akuta symptomen plötslig. Konsekvenser efter stroke debut kan leda till en kris för patient och närstående. De flesta stroke patienter får vård på stroke enheter för att behandla och minska dödlighet. Närstående beskrivs som en person som patienten har en nära relation till och kan vara en eller flera personer. Närstående har en viktig roll för vårdplaneringen då patienter skrivs ut och vid rehabiliteringen.

### **Syfte**

Syftet var att beskriva upplevelsen av en vuxen närstående som vårdare till någon som drabbas av stroke och deras upplevelser av stöd från sjukvården.

### **Metod**

En litteraturstudie av 15 vetenskapliga originalartiklar. Där databaserna var Cinahl och PubMed . Artiklarna sammanställdes i en matris för att ge en översikt av dem.

### **Resultat**

Närstående upplevde en förändrad livsvärld och försämrad hälsa vid stroke hos anhörig. Stroken kom som en chock och de var tvingade att omstrukturera sina liv, ta ökat ansvar, hitta strategier för att orka vårda och hämta kraft. Det visade sig att leva som närstående till en stroke drabbad person innebar en psykisk, fysisk och social inverkan på familjen och deras närrelation. Närstående upplevde en försämrad parrelation med den stroke drabbade samt sämre relation med barnen, vänner och övriga anhöriga. Närstående klagade även över brist på egen tid, sociala aktiviteter och egenvård. Vidare upplevde närstående brister på information och stöd från sjukvården.

### **Slutsats**

Närstående till någon som drabbats av stroke upplevde psykisk, social och fysisk påverkan. I de flesta studier framkom även brist på information och stöd från sjukvården och att detta hade en negativ inverkan på deras liv.

Nyckelord: Stroke, Närstående, upplevelse, familj, rehabilitering.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

### SAMMANFATTNING

### INLEDNING/BAKGRUND

Prevalens	1
Etiologi	1
Riskfaktorer	1
Kön och stroke	1
Symtom	2
Funktionsnedsättningar efter stroke	2
Behandling	2
Närstående	3
Upplevelser ur ett genus perspektiv	4
Behov av Stöd och information	4
Sjuksköterskans stöd och information till närstående	4
Problemformulering	5

### SYFTE

### FRÅGESTÄLLNINGAR

### METOD

Val av metod	5
Genomförande	6
Datansamling	6
Urval	6
Databassökning	6
Kvalitetsgranskning	7
Bearbetning och analys	7
Tillförlitlighet	7
Forskningsetiska överväganden	8

### RESULTAT

Närståendes upplevelser ur ett psykiskt, fysisk och socialt perspektiv	8
Närståendes behov av stöd och information	11

### DISKUSSION

Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14

### SLUTSATS

Fortsatta studier	15
-------------------	----

### REFERENS LISTA

### BILAGA I

### BILAGA II

## INLEDNING

Många strokepatienter och deras närstående finns inom sjukvården. För att kunna ge stöd och relevant information till närstående är det av vikt att sjuksköterskor har förståelse även för närståendes uppfattning om sjukdomen och hur deras dagliga liv kan bli påverkat. Enligt socialstyrelsen (2011) är det många närstående som behöver rådgivning och information om både det medicinska och det praktiska samt även om sociala och ekonomiska problem som kan uppstå då en närstående drabbas av stroke. Det kan därför vara av vikt att undersöka hur närstående till strokedrabbad upplever livet efter stroke för att på så sätt bidra till ökad kunskap till vårdpersonal samt ge en ökad förståelse för de närståendes situation.

## BAKGRUND

### Stroke

#### Prevalens

Omkring 30 000 individer insjuknar i stroke i Sverige årligen och cirka 100 000 personer beräknas att leva med någon form av följdtilstånd efter en stroke (Ericson & Ericson, 2008). WHO (2010a) beskriver att årligen drabbas omkring 15 miljoner människor i världen av stroke, varav cirka 5 miljoner får bestående funktionshinder. Stroke omfattar den sjukdomsgrupp som upptar flest vårdplatser på sjukhus i Sverige. Prevalensen i samhället ökar p.g.a. ett större antal äldre personer. Dödligheten i stroke har minskat p.g.a. kvalificerad medicinsk vård och specifik omvårdnad i Sverige (Ericson och Ericson, 2008).

#### Etiologi

Stroke är ett samlingsnamn för både hjärninfarkt (tromboser och embolier i hjärna) och hjärnblödningar (hematom och subaraknoidal blödning i hjärnan). (Ericson och Ericson, 2008). Effekterna av en stroke beror på vilken del av hjärnan som är drabbad och hur allvarlig skadan är. En mycket svår stroke kan leda till plötslig död (WHO, 2010a).

#### Risk faktorer

Grefberg och Johansson (2007) beskriver att riskfaktorerna för stroke är desamma som för ischemisk hjärtsjukdom som diabetes, högt blodtryck, förhöjda blodfetter och tromboembolisk sjukdom. Rökning är en annan riskfaktor. P-piller hos kvinnor som är äldre än 35 år anses ge en ökad risk för cerebrovaskulär sjukdomar. Incidensen av stroke ökar med stigande ålder. Dessutom ökar risken vid förmaksflimmer, ateroskleros, högt plasmakolesterol samt östrogenintag efter menopaus. Även pågående medicinering med waran eller trombolys behandling är en viktig riskfaktor för uppkomsten av stroke (Ericson och Ericson, 2008).

#### Kön och etnicitet

Män och kvinnor insjuknar i stroke vid olika ålder. Medelåldern vid stroke för kvinnor är fyra år högre än för män i Sverige. Under 80 år är de flesta av stroke patienter män men över 80 år är det fler kvinnor som drabbas. Detta beror troligtvis på att kvinnor lever längre än män totalt (Socialstyrelsen, 2005c).

Roth et al. (2011) belyser i en studie att även vilken etnicitet man tillhör och kön är viktiga faktorer för återhämtning efter stroke. Forskningen tyder på att afroamerikaner som drabbas av allvarligare typer av stroke, återhämtar sig långsammare och mindre

fullständigt i genomsnitt än vita strokepatienter. Kvinnor tenderar även att ha sämre funktionella resultat efter stroke än män.

Återinsjuknande i Stroke är vanligare bland männen än bland kvinnor vilket tyder på att män generellt har större risk för att återinsjunka i stroke än kvinnor. Förmaksflimmer är mest vanligt hos män i alla åldrar. Bland kvinnor som drabbats av stroke är hypertoni en vanligare riskfaktor (Socialstyrelsen, 2005c).

Kliniska fynd som reflekterar svår stroke, såsom oförmåga att höja en arm, att kunna gå samt behovet av urinkateter var också vanligare hos kvinnor (Yesilot, Koyuncu, Coban, Tuncay, och Bahar, 2011).

### Symtom

De vanligaste symtomen på en stroke är svaghet eller en domning i ansikte, arm och ben, oftast på ena sidan av kroppen. Symtomen kan komma plötsligt. Andra symtom är förvirring, svårigheter att tala eller förstå tal, svårt att se med ett eller båda ögonen, gångsvårigheter, yrsel, förlust av balans eller koordination, svår huvudvärk och svimning eller medvetlöshet (World Health Organisation, 2010b). Ericson och Ericson (2008) beskriver också symtom som yrsel, illamående, känselbortfall, pares och medvetandepåverkan. Bortfallsymtomen varierar från monopares eller hemipares i mindre muskelgrupper till komplett hemipares. Symtomen beror på vilket kärl som drabbas och utbredning av skadan.

### Funktionsnedsättningar efter stroke

Socialstyrelsen (2007) har beskrivit begreppet funktionshinder som en funktionsnedsättning för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar är svårigheter som att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer eller på sin fritid.

Enligt Schmid m.fl. (2010) har patienter med stroke ofta ihållande förändringar i motorisk funktion och känsla vilket kan öka risken för att falla. Upp till 75 procent av patienter med stroke faller under de första 6 månaderna efter en stroke jämfört med 30 procent av de äldre människorna som inte drabbats av stroke. De Oliveira, De Medeiros, Frota, Greters och Conforto (2008) beskriver att hemipares (halvsidig förlamning) är det vanligaste neurologiska problemet efter stroke samt att strokepatienter ofta har balansavvikelser. Balansnedsättning ökar risken för fall, vilket leder till höga kostnader och sociala problem för samhället.

### Behandling

Behandlingen skiljer sig beroende på orsaken till stroke. Redan i ambulansen utförs vakenhetsbedömning, blodtrycksmätning, mätning av plasmaglukos, pO<sub>2</sub>, kroppstemperatur, EKG och även bedömning av pareser. Samtidigt sätts en intravenös infart. På sjukhuset utförs röntgen för att bedöma orsaken till slaganfall som kan vara blodpropp eller blödning (Ericson och Ericson, 2008).

Svensson (2007) beskriver att akut behandling av hjärninfarkt (trombos eller emboli) syftar till att återställa syretillförseln för att minimera skadan. Detta kan göras genom trombolysbehandling. Ytterligare åtgärder att vidta är att sänka feber och blodsockernivåerna, att hålla blodtrycket i normal nivå och att ge syrgas vid behov. Trombolysbehandling (TPA) är Intravenous injection of tissue plasminogen activator för att lösa upp trombosen (Franzen-Dahling, 2007). TPA är en standard behandling för hjärninfarkt hos utvalda patienter. TPA har visats vara gynnsam upp till tre timmar efter symtom debut (Hsu, Sung, Ong, Wu & Su, 2009).

Vid behandling av stroke orsakat av hjärnblödning ges symtomatisk behandling och patienten förbereds för eventuell operation (Svensson, 2007). Vid hjärnblödning är målet att förebygga mer blödning och andra komplikationer. Stora blödningar kan behandlas kirurgisk men oftast försvinner blödningen av sig själv inom sex månader. Ventrikel dränage kan bidra till att sänka trycket i hjärnan (Ericson och Ericson, 2008).

### Rehabilitering

Rehabiliteringen beror på i vilket skede av sjukdomsutvecklingen patienten befinner sig i.

I den akuta fasen är patienten ofta medvetslös och därför är det viktigt att hindra och förebygga Rehabiliteringen omfattar tre faser: den akuta fasen, snabba förbättringsfasen och förbättring under lång tid. I den snabba förbättringsfasen inkluderas patienten mer i behandlingen och vikten läggs på arbetsterapi och sjukgymnastik för att ge möjlighet till att vara så självständig som möjligt. Med lång tidfasen menas att den strokedrabbade flyttas till öppenvård och rehabiliteringen genomförs i hemmet med stöd av närstående (Larsson & Rundgren, 2010).

Tidigt aktiv rehabilitering är viktig för att reducerar kvarstående funktionshandikapp efter stroke och kan vara profylax mot ny kärlskada. Rehabilitering handlar om återinläring av motoriska aktiviteter som patienter redan lärt sig före stroke debut. Individuell rehabilitering inriktas främst på funktionsnedsättningar som patienten upplever (Ericson och Ericson, 2008). Johansen , Lindbaek, Stanghelle och Brekke (2011) anser att bestående förbättringar i dagliga aktiviteter kan uppnås genom rehabilitering av äldre patienter med stroke, artros, höftfraktur och andra kroniska sjukdomar i en slutenvård på rehabiliteringscenter med en koordinerad och vetenskaplig rehabilitering. Vidare beskriver Eng, Pang och Ashe (2008) att frakturer förekommer ofta hos personer som lever med stroke och att motion och rehabilitering är viktig för att minska risken för benfraktur.

Jones, Mandy & Partridge (2008) beskriver att strokepatienter kan visa ett antal faktorer som antingen har främjat eller hindrat förmågan till återhämtning. Dessa faktorer kan vara individuella eller erfarenheter som anses vara viktiga för att påverka utvecklingen efter stroke. Faktorer som påverkar återhämtningen delas in i två teman. Det första temat består av interna faktorer som individens förmåga att ha kontroll över sina framsteg, hoppfullhet samt rädsla över att vara beroende av någon annan. Det andra temat består av externa faktorer som att vara oberoende av andra, klara av allmän daglig livsföring och mobilisering. Ett samspel mellan dessa två teman måste finnas och vårdpersonal måste kunna identifiera individuella önskemål hos de som drabbats av stroke. Detta skall bidra till en mer individanpassad vård och därmed främja rehabiliteringsprocessen.

### **Närstående**

Begreppet närstående och anhöriga är ofta synonyma med varandra. Enligt Socialstyrelsen (2005b) är anhöriga en person inom familjen eller närmaste släktingar. Närstående är en person som har nära relation med patienten.

När personer drabbas av ohälsa eller förändringar i kroppen som medför ett beroende av stöd och hjälp, blir familjemedlemmar och nära vänner informella vårdare eller omsorgsgivare. Därför beskrivs de närstående som vårdar patienten som informella vårdare eller familjvårdare. Närstående intar en vådarroll vilket innebär att gå in i något nytt, med förändrat sätt att leva och ett förändrat ansvar. Att inta en roll som vårdare kan beskrivas som att passera in i en värld som är ofta skrämmande (Larson et al., 2005). Ohman och

Söderberg (2004) beskriver att leva med en svår kronisk sjukdom har en hotande effekt även på den närstående vårdarens liv. Även Comms (2007) beskriver att vårda en partner som har överlevt en stroke har flera konsekvenser för både den drabbade partnern också den närstående vårdgivaren.

#### Upplevelser ur ett genusperspektiv

Enligt en studie av Hinojosa, Rittman och Hinojosa (2009) är de flesta vårdgivare, närstående till stroke drabbade. Med tanke på att de flesta strokedrabbade i befolkning är män, är nästan 90 procent av vårdgivarna kvinnor. Larsson (2006) beskriver att manliga närstående mår bättre än kvinnor i sin roll. Anledningen kan vara att de känner sig behövda och uppskattade. Ekwall, Sivberg & Rahm Hallberg (2004) berättar att män upplever att de ha valt rollen men kvinnor känner att de fick rollen som vårdare. Kvinnor tenderar att oroa sig för framtiden mer än män. De är oroliga inte bara för den stroke drabbade utan även för det egna livet och framtiden (Larsson, 2005).

#### Behov av Stöd och information

Det är viktigt att ge saklig information till närstående då de kommer att ta över ansvaret över vården av den drabbade i hemmet (Larsson & Rundgren, 2010).

Sjuksköterskor kan ge information om hur närstående kan hantera varje fas. Vidare kan sjuksköterska hjälpa närstående att hitta strategier för att acceptera sina nya roller som vårdgivare. (Larsson et al., 2005).

För att förstå vad som hänt och för att praktiskt och emotionellt kunna hantera den nya livssituationen behöver de närstående information om sjukdomen i allmänhet, om den enskildes specifika problem, vilka medicinska och rehabiliteringsinsatser som planeras. De behöver även information om hur man som närstående kan stödja den drabbade och vilket stöd som finns att få från sjukvård och kommun. Under en period av stress är dock förmågan att ta in och tolka information ofta påverkad, därför bör information ges vid upprepade tillfällen till närstående (socialstyrelse, 2009).

Information om tillgängliga tjänster, praktiska problemlösning, hälsovård och känslomässigt eller socialt stöd är de mest efterfrågade typerna av stöd och service. Det betyder att stöd från vårdpersonal kan hjälpa närstående som själv känslomässigt stödjer patienten. Rådgivning är också ett stöd som önskas av många närstående. Krevers och Oberg (2011) beskriver att ge information till närstående är en komplex och svår uppgift och det finns inga klara bevis för vad som är bästa sättet att ge information. Stöd till närstående kan benämnas som direkt eller indirekt. Direkt stöd är samtalsstöd, utbildning, hälsofrämjande aktiviteter och ekonomisk ersättning. Med indirekt stöd menas hemtjänst, korttidsboende och särskilt boende (Larsson, 2006).

Ericson och Ericson (2008) beskriver att patienter som har stöd från närstående når ofta snabbare förbättring än andra patienter som inte har sådant stöd. De flesta närstående deltar aktivt i rehabiliteringsarbetet efter den tidiga sjukhusvistelsen vilket är mycket värdefullt.

#### **Sjuksköterskans stöd och information**

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005c) beskriver att sjuksköterskans ansvar och uppgift bland annat är att bemöta närstående på ett lyhört sätt. Sjuksköterska ska kunna ge patient och närstående stöd och vägledning samt inbjuda till

delaktighet i vård och behandlingar, ge relevant information samt undervisa patient och närstående, dels i grupp men även enskilt, utifrån information och undervisningsbehov. Sjuksköterskan skall även kunna främja hälsa och förebygga ohälsa samt att försäkra sig om att patienter och/eller närstående har förstått den information och undervisning de har fått.

Sjuksköterskor skall ha ett holistisk familjefokuserat förhållningssätt. De ska kunna upptäcka de basala omvårdnadsbehoven och möta familjens behov relaterat till information (Socialstyrelsen, 2010).

## **Problemformulering**

Stroke kommer oftast som en överraskning och kan leda till funktionshinder både fysiskt, psykiskt och socialt. Varje år drabbas många människor av stroke. Att drabbas av stroke har stora konsekvenser både för patient själv men även för närstående och för samhället. Några av de stroke drabbade återhämtar sig medan andra drabbas av bestående funktionshinder (Larsson & Rundgren, 2010). Närstående har en viktig roll i rehabilitering och återhämtning av patienten i hemmet. Närstående får där en ny roll som vårdare vilket för många kan vara påfrestande. Studier om anhörigas upplevelser kan ge information om vilken hjälp de behöver för att förebygga att de själva blir fysiskt och psykiskt utslitna. Därför är sjuksköterskor skyldiga att ge information och stöd till närstående samt hjälpa dem att bli delaktiga i vården av patienten. För att möjliggöra detta behöver sjuksköterskor kunskap och förståelse om vilka upplevelser närstående har av att vårda någon efter en stroke.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva hur vuxna närstående upplever att vara närstående till någon som drabbats av stroke samt hur de upplever stödet från sjukvården.

## **FRÅGESTÄLLNINGAR**

Hur upplever närstående som vårdare livet ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv efter stroke debut?

Vilket behov av stöd och information har de närstående?

## **METOD**

### **Val av metod**

Studien utfördes som en litteraturstudie för att kunna svara på studiens syfte. Anledningen är att det finns ett tillräckligt antal artiklar av god kvalitet som kan utgöra en bra grund för bedömningar och nya slutsatser. En systematisk litteraturstudie görs i tre steg:

Att söka vetenskapliga artiklar inom valt ämnesområde systematisk samt att granska och sammanställa de utvalda vetenskapliga artiklarna utifrån studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2008).



## Genomförande

### Datainsamling

Vetenskapliga artiklar som valdes hämtades från två olika databaser Cinahl och PubMed i oktober år 2011 (se tabell I). Cinahl är en referensdatabas som handlar om omvårdnad, hälsa, sjukgymnastik och arbetsterapi på olika språk och med engelskt abstrakt.

PubMed är en referensdatabas som har närmare 20 miljoner referenser till artiklar som behandlar områdena medicin, omvårdnad, odontologi, veterinärmedicin och hälso- och sjukvård. Det täcker huvudsakligen vetenskapliga tidskriftsartiklar inom olika språk och 75 procent av artiklarna är på engelska (Forsberg & Wengström, 2008).

Databaserna valdes på grund av den breda tillgången till artiklar inom omvårdnad. Sökorden valdes med hänsyn till att belysa litteraturstudies syfte med hjälp av svensk Mesh. Svensk Mesh är en medicinsk ämnesordlista

### Urval

Sökningen avgränsades till svenska och engelska primär-artiklar som var publicerade från år 2001 till år 2011 och enbart berörde vuxna närstående över 45 år.

Litteratursökningen är baserad på vetenskapliga artiklar i databaserna PubMed och Cinahl. Söktermer som användes översattes till engelska ämnesord i Svenska MeSH. Detta för att MeSH-termer kan ge flera relevanta sökträffar (Willman, Stoltz & Bahtesvani, 2006).

Initiala kriterier som skulle tas med i studien för vetenskapliga artiklar var inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna var artiklar skrivna på engelska, om stroke, närståendevårdare, upplevelser och inte var äldre än tio år.

Exklusionskriterier var artiklar äldre än tio år eller de som handlade om närstående under 45 år. Närståendevårdare under 45 år valdes bort för att beskriva resultaten ur vuxens upplevelse. Då börjades artikelsökningen i databaserna Cinahl och PubMed. I Cinahl användes sökbegränsningar såsom Linked fulltext och Published date from 2002.

Sökbegränsningar som användes i PubMed var Links till fulltext och publicerade de senaste tio åren för att få tag på den senaste forskningen. Studier som var mer än tio år gamla valdes bort enligt exklusions kriterium. Titlar och abstrakter av artiklarna lästes för att se om de svarade mot studiens syfte. Femton vetenskapliga artiklar uppfyllde kriterierna. Artiklarna lästes och översattes. Samtliga vetenskapliga artiklar som valdes var peer- reviewed (Tabell I).

### Databassökning

Sökorden som valdes i PubMed och Cinahl var MeSH-termerna *Stroke, family, experience, rehabilitation och, disability*.

Boleska Sökoperatörer AND användes i olika kombinationer för att sälla bort artiklar med låg relevans. För att begränsa antalet träffar bestämde författaren att använda enbart sökorden *Family, experience och Stroke* i PubMed som var mer relevant och hade mindre träffar. I Cinahl använts termer som *Stroke, rehabilitation, family and disability*.

Sökordskriterier som AND användes i olika kombinationer för att sälla bort artiklar med låg relevans. I sökningen visade sig flera artiklar vara relevanta men många av dessa kom även upp vid sökning i PubMed.

Tabell I. Databassökningar

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Inkluderade artiklar
Cinahl	17 okt 2011	Rehabilitation AND Stroke	73	10	3	2
Cinahl	17 okt 2011	Family AND Stroke	1	1	1	1
Cinahl	17 okt 2011	Stroke AND Disability	11	11	1	0
PubMed	16 okt 2011	Family AND experience AND Stroke	84	30	15	12
Totalt			169	55	20	15

Utifrån titlar på vetenskapliga artiklar, bestämdes vilka abstrakter som var relevanta. Utifrån de femtiofem abstrakter som lästes valdes tjugo artiklar för granskning. Tjugo artiklar lästes och de artiklarna som inte var relevanta exkluderades. Femton artiklar valdes ut att användas i resultatet av studien.

### Kvalitetsgranskning och klassificering

För att utvärdera artiklarnas kvalitet och se vilken styrka de hade, användes ett protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006 s. 156) med frågor från en checklista för kvalitativa artiklar (Forsberg & Wengström, 2008, s. 206). Enligt Forsberg och Wengström (2008) bör de vetenskapliga artiklarnas kvalitet kritiskt granskas och klassificeras vilket också gjordes. (Bilaga I).

### Bearbetning och analys

Forsberg och Wengström (2008) beskriver att de vetenskapliga artiklar som ingår i en litteraturstudie, ska bearbetas systematiskt. Därför lästes valda artiklar noggrant flera gånger för att få en känsla av helhet och stycken som svarade mot studiens syfte markerades därefter för att användas i föreliggande studies resultat. Det viktigaste i en sådan analys var att skapa kategorier utifrån vad som faktiskt framkom av texten. En jämförelse mellan skillnader och likheter i artiklarna gjordes för att få fram gemensamma data och därmed kunde underkategorier skapas av en grupp artiklar med gemensamma fynd. Resultatet sammanfattades under olika rubriker. För att ha en översikt över inhämtade artiklar sammanställdes dessa i en matris enligt Willman, Stolts och Bahtssvani (2006), (Bilaga II).

### Tillförlitlighet

Tillförlitlig och enhetlig presentation innebär bland annat att artikeln ska ha en vedertagen form och struktur. Den vetenskapliga artikeln indelas ofta i inledning eller bakgrund, syfte, metod, resultat och diskussion. (Forsberg & Wengström, 2008).

De artiklar som används i denna studiet var alla originalartiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter.

## **Forskningsetiska överväganden**

Resultatet har beskrivits utan påverkan av författarnas egna värderingar och alla artiklar som inkluderats i litteraturstudien har rapporterats (Forsberg & Wengström 2008). Vidare beskriver Forsberg och Wengström (2008) vikten av att studiernas resultat inte får förvrängas eller plagieras, detta enligt riktlinjer skrivna av Vetenskapsrådet. Därför har författaren skrivit studien med omsorg och noggrannhet samt inte plagierat resultatet.

## **RESULTAT**

Resultaten baseras på de valda vetenskapliga artiklarna och presenteras under två huvudkategorier utifrån frågeställningarna:

Närståendes upplevelse ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv och närståendes behov av stöd samt information.

I resultatet används orden närstående för person som patienten har en nära relation till och ordet patient för personen som drabbats av stroke.

### **Närståendes upplevelser ur ett psykiskt, fysiskt och socialt perspektiv**

#### Psykiskt perspektiv

Allmän hälsa och känslor

Forsberg-Wärleby, Möller och Blomstrand (2002a, 2002b), Draper och Brocklehurst (2007) visade att den allmänna hälsan hos närstående till strokepatienter var betydligt lägre än normalt hos befolkningen.

Närstående upplevde känslor av rädsla, trötthet, otillräcklighet, skuld-känslor, sorg, oro och stress samt upplevde vårdrollen som skrämmande och som en tung börda att bära (Sit, Wong, Clinton, Li & Fong, 2004; Bäckström & Sundin, 2009, 2010; White, Mayo, Hanley & Wood-Dauphinee, 2003; Wallengren, Friberg & Segesten, 2008; Forsberg *et al.*, 2002a). Haley, Allen, Grant, Clay, Perkins och Roth (2009) rapporterade om att det mest stressande för de närstående var känslorna hos den stokedrabbade som att vara ledsen, deprimerad, ensam, värdelös, hade ångest och svårt att komma ihåg efter stroke. Men de flesta närstående ansåg att det var deras skyldighet och ansvar att ta hand om sin släkting. Ingen hade tänkt lämna över detta ansvar till andra (Sit *et al.*, 2004).

Wallengren *et al.* (2008) beskriver att det är smärtsamt för de närstående att se att den stroke- drabbade behöver hjälp med förflyttning, matning, kommunikation samt personlig hygien.

En studie visade att närstående kontrollerade sina känslor för att inte skapa oro hos den stokedrabbade och ville visa sig starka och ansvarsfulla inför vårdpersonalen. Samtidigt saknade de möjlighet att dela sina känslor och upplevelser med andra i sitt dagliga liv (Bäckström & Sundin, 2009).

Mindre belastning och att vara yngre var associerade med ökad psykisk hälsa hos närstående enligt White *et al.* (2003). Däremot har Forsberg *et al.* (2002b) inte kunnat hitta koppling mellan ålder/ kön och allmän hälsa hos närstående. Också Draper och Brocklehurst (2007) samt Jönsson, Lindgren, Hallström, Norrving och Lindgren (2005)

beskrev att psykologisk ohälsa hos närstående inte hade samband till graden av handikapp hos patienten.

#### Den nya livssituationen

De närstående upplevde att deras tidigare bekanta livssituation hade blivit konstig och osäker och det skrämde dem. Ingen kan stanna kvar i en konstig och utsatt situation under en längre tid. Det verkade som om närstående hade hamnat i en oorganiserad situation, där de försökte återupprätta ordning så fort de kunde (Wallengren *et al.* 2008) men de upplevde att det var lite de kunde göra för att styra situationen (Green & King 2009). Trots att närstående fick hjälp i hemmet från sjukvården kände de sig ensamma i situationen med det ökade ansvaret för den strokedrabbade och för det stöd som denne behövde (Bäckström & Sundin 2010; Wallengren *et al.* 2008).

Närstående berättade att orsaken till depression var att ofta vara beroendet av andra människor för sin egen frihet. De upplevde begränsningar, inte bara på grund av deras egen trötthet, men också på grund av den sjuka personens krav på dem att de alltid skulle vara nära. Några kände att döden var som den enda vägen till frihet, men de höll sina tankar för sig själva (Bäckström & Sundin 2009, 2010).

#### Att anpassa sig till den nya livssituationen

Bäckström och Sundin (2009, 2010) beskriver att efter flera månader upplevde de närstående som vårdgivare så småningom att de hade börjat skaffa nya rutiner i sitt dagliga liv. Därför kände de sig lugnare och upplevde en ökad känsla av frihet. Men även om de gradvis lyckades anpassa sig till sjukdomen och deras förändrade livssituation, uttryckte de känslor av orättvisa och erfarenheter av att livet var som en berg och dalbana. Närstående upplevde känslor med lindriga och starka obehag som panik och passivitet men genom att ta en dag i sänder lyckades de att avleda uppmärksamheten från de negativ känslorna (Wallengren *et al.* 2008).

#### Tillfredsställelse och välbefinnande

Forsberg *et al.* (2004) visade att närstående var mindre nöjda med sitt liv än normalbefolkning. Makans tillfredsställelse med sin strokedrabbade partner som hade kognitiva nedsättningar var lägre än med rent sensomotoriska nedsättningar. Närståendes tillfredsställelse med sin arbetssituation, sexualliv, partnerrelation och kontakter med vänner och bekanta minskade kraftigt efter deras partner drabbats av stroke.

Green och King (2009) samt Haley *et al.*, (2009) rapporterade att över 90 procent av närstående uppskattade livet mer eftersom de kände sig behövda och uppskattad. Närstående upplevde att stroken var orsaken till att de såg livet i ett annat perspektiv och att de slutade vara orolig för småsaker.

#### Syn på framtiden

Närstående insåg att framtiden skulle bli annorlunda än de tänkt sig. De skulle vara tvungna att vara mer hemma och att arbetslivet förmodligen skulle bli en belastning om de ville fortsätta ta hand om den drabbade. Tanken att livssituationen skulle vara densamma flera år framåt upplevdes skrämmande. Även om närstående beskrev en viss optimism inför framtiden, fanns tankar om döden som en utväg, men tankarna yttrades sällan verbalt. Närstående som var gifta med den drabbade kände blandade känslor kring sin situation. De ville inte lämna den drabbade på grund av kärlek, men ville inte heller leva resten av livet med den strokedrabbade eftersom det var slitsamt och skulle förstöra deras egna liv. En

eventuell lösning var att ta ut skilsmässa från den strokedrabbade och på det sättet få tillbaka sitt liv (Bäckström & Sundin, 2009, 2010).

Forsberg et al. (2002 a) rapporterade att svårighetsgraden av sensomotoriska nedsättningar verkade ha störst inverkan på närståendes syn på framtiden. Närstående till strokepatienter som hade enbart sensomotoriska nedsättningar var mer benägna att ha en optimistisk syn på framtiden än då sensomotorisk nedsättningar var kombinerad med kognitiva brister.

#### Fysiskt perspektiv

Många studier belyser närståendes upplevelser ur ett fysiskt perspektiv (Green & King, 2009; Haley et al., 2009; Wallengren et al., 2008; Bäckström & Sundin, 2009,2010; Forsberg-Wärleby et al., 2002 a). Efter att närstående tog upp omvårdnadsansvaret rapporterades på grund av den nya situationen fysiska symtom hos närstående som illamående, rastlöshet, hjärtklappning, förstoppning och sömnstörningar (Wallengren *et al.*, 2008; Green & King, 2009; Sit et al., 2004).

Jönsson et al. (2005) och Forsberg-Wärleby et al. (2002a) ansåg att stigande ålder hos närstående hade negativ påverkan på deras fysiska hälsa. Å andra sidan visades att fysisk hälsa hos närstående, påverkades positivt av bättre funktionell status hos den stroke-drabbade.

Närstående kände sig utmattade till följd av att tvingas ta huvudrollen för att vårda den drabbade och att vardagen skulle fungera. Närstående kunde inte glömma bort tanken på strokepatienten och vården som denne behövde även om de inte bodde på samma plats (Bäckström & Sundin, 2009). För de närstående som inte bodde med den strokedrabbade var hemmet viktigt för att återhämta styrka och en väg för att överleva. Medan de som bodde med den drabbade kände sig obekväma hemma (Wallengren *et al.*, 2008; Bäckström & Sundin, 2009).

#### Socialt perspektiv

Sit et al. (2004) beskrev att det sociala sällskapet hade positiva effekter på närståendes hälsa men Bäckström och Sundin (2010); Green och King (2009) visade att närståendes sociala liv var begränsat. Detta berodde på att de gärna ville stanna hemma på grund av praktiska problem och den sjuka personens ökade trötthet, speciellt om patienten hade lägre motorisk funktion (Forsberg et al., 2004).

Närstående saknade olika möjligheter att delta i aktiviteter som hade stort värde för dem (Forsberg, 2002a). De saknade även brist på egen tid efter insjuknandet av den strokedrabbade (Bäckström & Sundin 2009; Green & King 2009).

De ansåg också att vänner inte ville besöka dem så ofta som de brukade. De beskrev hur vänner kände sig obekväma när tal och beteende hos den personen som hade drabbats av en stroke var annorlunda jämfört med innan stroke. Det blev svårt för vänner och släktingar att förstå den drabbade (Bäckström och Sundin , 2010).

#### Förändrade relationer

Den nya situationen efter stroke upplevdes speciellt svårt för närstående som var gifta med den drabbade. Att blir vårdare istället för att vara partner skapade förvirring och konflikter inom förhållandet (Bäckström & Sundin, 2009; Visser-Meily, Post, Schepers, Keterlaar, Van Heugten, & Lindeman, 2009).

Draper och Brocklehurst (2007) beskrev att närstående var tvungna att också ta över det ansvar som den strokedrabbade tidigare hade, vilket innebar ytterligare arbetsbelastning på vårdgivarna. Nya ekonomiska beslut och ansvar, upplevdes som en källa till stress.

Närstående ansåg att kognitiva handikapp och försämring av patientens tal hade negativ påverkan på den äktenskapliga relationen efter stroke (Draper & Brocklehurst, 2007; Forstberg et al, 2004). Brist på kommunikation hos den strokedrabbade var en orsak till oro och ångest för de närstående och ansågs som en potentiell skada för nära relationer (Wallengren *et al.* 2008).

#### Parrelation

Forsberg et al. (2002b, 2004); Bäckström och Sundin (2010, 2009); Visser-Meily, Post, van de Port, Maas, Forstberg-Wärleby och Lindeman, E (2009) beskrev att det fanns en minskad harmoni i familjerelationen och närstående upplevde förändringar i relationen med strokedrabbade efter strokedebut. Många/Make till patienter med sensomotoriska handikapp och låg förmåga i egenvård var mindre nöjda med sina sexualliv och partner relation närstående till stroke patienter var mindre nöjda med sexlivet och parrelationen än normalbefolkning. Närstående beskrev att en partner var en person med vilken man kunde ha en relation med, en person som kunde ta hand om sig själv och som man kunde ha ett intellektuellt samt ett sexuellt utbyte med.

Däremot blev livet efter stroke för andra en positiv upplevelse. De kunde fokusera på att vara tillsammans som ett par. Det gav dem möjlighet att prata mer öppet, dela tankar med varandra, och detta betydde en större förståelse för varandra och de roller de spelade i familjen. Några fruar kommenterade att det skapade en förstärkning i deras relation till sina barn och att familjeaktiviteten hade ökat (Green och King, 2009).

Blonder, Langer, Pettigrew och Garrity (2007) berättade att närståendes äktenskapliga tillfredsställelse och stress var signifikant korrelerade. De beskriver att patienters depression efter stroke är en riskfaktor för äktenskapligt missnöje då behandling av patienters depression har förmåner på parrelation.

### **Närståendes behov av stöd samt information**

#### Information

Den medelålders närstående upplevde en kamp efter stroke för att söka information och få tillräckligt med stöd och hjälp för den person som hade drabbats av stroke. De beskrev hur de kämpade för att få rätt hjälp och att få saker att hända, vilket ledde till en känsla av brist på samarbete från de professionella i sjukvården. Detta skapade tyngre arbetsbelastning, känslor av frustration, osäkerhet och en förlust av tron på vårdpersonal. Ibland var denna kamp svårare än kampen mot själva sjukdomen. De närstående kände sig ensamma och upplevde att ingen ville erbjuda professionella råd och stöd till dem (Bäckström & Sundin 2009, 2010).

Närstående ansåg att informationen från sjukvården var dålig och gavs vid fel tillfälle då de inte var mottagliga (Green & King, 2009).

Wallengren *et al.* (2008) och Green och King (2009) menade att brist på information och behovet av att veta och att förstå det som hände, orsakade att de närstående började söka information på egen hand. Den bristande informationen och förståelsen ledde till mer ångest, frustration och ökad känsla av utsatthet hos patienter och närstående.

### Stöd och närstående

Sit et al. (2004) samt Bäckström och Sundin (2009, 2010) visade att det är oerhört komplext och krävande att lära sig att leva med och ta hand om en familjemedlem med en stroke.

Utan lämpligt stöd riskerar närstående sin egen allmänna hälsa och blir därmed en patient själv. Något som konkret saknades från sjukvården var stöd och informationsstöd. Professionell rådgivning och återkoppling i samband med hemsjukvård saknades. Professionellt stöd från sjukvården till närståendevårdare är viktigt för att upprätthålla god vård i hemmet och skydda närståendes hälsa. Detta är särskilt viktigt under de första 12 veckorna efter utskrivning från sjukhus.

Efter att närstående fick stöd kände de mer förtroende för att hantera oväntade situationer (Bäckström & Sundin 2009). De närstående som hade bättre stöd och socialt sällskap hade också bättre psykosociala hälsa (Sit et al., 2004; Wallengren *et al.*, 2008).

Vidare upplevde närstående möten med andra i liknande situationer som värdefulla. De utbytte gemensamma känslor särskilt den insikten att den drabbade hade blivit någon annan. Ord blev nästan överflödiga, och de behövde inte förklara sina upplevelse och känslor för varandra (Bäckström & Sundin, 2010). Närstående berättade hur positiva minnen från andra strokedrabbade skapade en känsla av lugn och ro hos de närstående liksom att det ökade hoppet för framtiden (Wallengren *et al.* 2008).

Visser-Meily et al. (2005) visade att omkring sjuttio procent av makar till strokepatienter var nöjda med det stöd som fick under klinisk rehabilitering. Studien visade att närståendes stöd främst gavs av sjuksköterska och sjukvårdpersonal.

Närstående upplevde att det professionella stödet från sjukvården inriktades enbart på den strokedrabbade och då framförallt fokuserade på det fysiska tillståndet vilket innebar att hjälpen skulle ges bara till personer med stroke och inte till närstående (Bäckström & Sundin 2009,2010).

### Ansaret som vårdgivare

De närstående kände sig frustrerade och övergivna av sjukvården på grund av det ansvar som de gavs. Närstående kände att deras roll som vårdare togs för givet trots ålder, ohälsa eller personliga svårigheter. De kände sig hjälplösa inför myndigheter. De medelålders nära släktingarna kände sorg när de såg att besluten om den stroke drabbade hade gjorts utan att ta hänsyn till deras egna önsknings eller behov. Många av de närstående var missnöjda med bemötandet och vården som den strokedrabbade fick (Bäckström & Sundin, 2009, 2010).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Författaren valde att göra en litteraturstudie för att sammanfatta tidigare forskning om hur närstående till strokedrabbade upplever livet efter stroke debuten. Enligt Forsberg och Wengström (2008) börjar systematiska litteraturstudier från tydligt utformade frågor som besvaras genom identifiering av skillnader och likheter i de valda studierna . Därför valdes en systematisk litteraturstudie som metod för att få fram aktuella forskningar inom områden för att besvara studiens syfte.

Både kvantitativa och kvalitativa artiklar valdes till den aktuella studien. Tillsammans gav dessa en djupare inblick i närståendes upplevelser. Resultatet presenterades utifrån upplevelsen ur ett psykisk, fysisk och socialt perspektiv för att belysa olika aspekter i de närståendes liv.

De 15 artiklar som var grunden för litteraturstudiens resultat fann författare efter sökning i databaserna Medline (via PubMed) och CINAHL. Enligt Forsbeg och Wengström (2008) är PubMed och Cinahl de databaserna med mest adekvata mängder av omvårdnadsartiklar. Sökorden valdes utifrån studiens syfte med hjälp av svensk Mesh vilket underlättar översättning av medicinska termer.

Enbart artiklarna som skrivits på engelska inkluderades. Då artiklarna som hade skrivit på engelska översattes finns det risk för misstolkning eftersom författare inte själv har engelska som modersmål. Översättningen kontrollerades med hjälp av lexikon vilket reducerades denna risk. Artiklarna kommer från primärkällor som upphöjer trovärdigheten i studien. Artiklarna i studien ska vara maximalt tio år gamla, dvs. från år 2002 och framåt. Det kriteriet är för att studien ska vara aktuell. Därför kan äldre artiklar av god kvalitet ha exkluderats. Samtliga artiklarna förutom en artikel har inget bortfall vilket höjer resultatets trovärdighet. Författaren har använt ett bedömningsformulär som utgår från Willman, Stoltz och Bahtesvani (2006) (bilaga I) för att bedöma kvaliteten av de valde artiklarna. Vid en litteraturstudie är det viktigt att det finns tillräckligt många artiklar av bra kvalitet. Systematiska litteraturstudier ska endast innehålla vetenskapliga artiklar av god kvalitet (Forsberg & Wengström, 2008).

Artiklarna kommer från olika länder: Sverige, Storbritannien, Kanada, Kina, Nederländernas och USA . Detta kan ses som något positivt eftersom det ger ett bredare perspektiv om hur närstående känner och upplever, oavsett deras ursprung. Beroende på det breda ursprunget är det osäker om resultatet kan överföras direkt till den svenska sjukvården.

Vid liknande fall, där närstående är involverade i vårdprocessen, kan nuvarande studiers resultat vara till hjälp för att förstå närståendes situation men inte betraktas som vägledande eftersom varje situation och upplevelse är unik. Då flera studier belyser olika faser som en närstående går igenom t.ex. hur närstående upplever eller känner från en månad till ett år efter stroke debut kan anses som en styrka i studien.

Att välja litteraturstudie som metod har både fördelar och nackdelar. En av fördelarna är att författaren har lärt sig att kritiskt granska vetenskapliga arbeten. En annan fördel är att författaren har blivit bättre på att söka vetenskapliga artiklar på olika databaser och lärt sig urskilja om artikeln är vetenskaplig eller inte. Tillgången till en stor mängd material som svarade på litteraturstudiens syfte kan anses som en styrka med den valda metoden.

En svaghet kan vara att enbart två databaser har använts vid litteratursökningen, vilket kan medföra att sökningen blivit något begränsad. Endast studier med hög samt medelhög kvalitet har inkluderats och genom detta anses denna studie ändå kunna uppnå pålitlighet.

Svagheten och risken med den valda metoden är att studiens resultat begränsas av de valda artiklarnas resultat och därmed försvåras att se ämnet ur ett vidare perspektiv.



Yngre och äldre närstående som vårdare till den drabbade hade olika upplevelser och känslor, därför begränsades sökning till vuxna närstående över fyrtiofem år. Att begränsa närstående ålder över fyrtiofem kan vara en styrka att smalna av området i studien. Hade inte författaren begränsat urvalet till en viss ålder hade resultatet eventuellt blivit mer spretigt.

En annan svaghet var att författaren var ensam och kunde inte diskutera examensarbetets förfarande och i diskussionen komma fram till gemensamma lösningar på oklarheter.

## **Resultatdiskussion**

### Närståendes upplevelse ur et psykiskt perspektiv

Resultatet belyste att närstående till någon som drabbats av stroke får en försämrad allmän hälsa (Forsberg-Wärlerby et al., 2002a).

Många studier belyste oro hos de närstående (Bäckström & Sundin, 2009, 2010; Forsberg-Wärlerby et al., 2002a; Green & King 2009; Wallengren et al., 2008). Samtidigt visade en studie att närstående kontrollerade sina känslor för att inte skapa oro hos den strokedrabbade (Bäckström & Sundin, 2009) vilket gör situationen svårare. Att uppleva oro i samband med att en närstående är sjuk har även tidigare beskrivits av Coombs (2007) som påtalar en oro hos närstående till personer med stroke.

### Närståendes upplevelser ur ett fysiskt perspektiv

Det framkom i litteraturstudiens resultat att närstående upplevde sämre fysisk hälsa på grund av belastningen av att vårda strokedrabbade (Forsberg-Wärleby et al., 2002a). Närstående upplevde också en brist på sömn och en känsla av trötthet, stress, rastlöshet (Bäckström & Sundin, 2009, 2010; Green & King, 2009; Wallengren *et al.* 2008; Sit et al., 2004). De upplevde även ett tryck på sig att hantera den nya situationen precis som även Ohman och Söderbergs (2004) beskriver .

### Närståendes upplevelser ur ett socialt perspektiv

I resultatet framkom att de närstående till stroke-drabbade upplevde att det sociala livet påverkades negativt (Bäckström & Sundin, 2010; Green och King, 2009; Forsberg-Wärleby et al., 2002a). Även Coombs (2007) beskriver att trötthet hos den närstående leder till uteblivna egna sociala aktiviteter. I Ohman och Söderbergs (2004) studie framkom att ett för begränsat socialt sällskap ledde till negativ effekt på närståendes psykosociala hälsa.

Det framkom från resultatet (Forsberg et al., 2002, 2004; Bäckström och Sundin, 2010, 2009) att närstående upplevde att de inte längre levde i en likadan parrelation som förut och att de inte kände sig lycklig längre vilket även stärks i tidigare studier av Coombs (2007) och Larsson et al.(2005).

Precis som Ohman och Söderberg (2004) skriver, framkom det i resultatet att vissa närstående hade positiva upplevelser och en känsla av tillfredställelse av att kunna ta hand om en partner som drabbats av stroke (Green & King, 2009).

En anledning till Green och King (2009) resultat kan vara att de patienter som ingick i studien hade minor stroke med mindre problem för patienter och deras närstående.

### Information och stöd

Den information som närstående fick av sjukvårdspersonalen var bristfällig (Sit et al., 2004; Bäckström och Sundin, 2009, 2010). Närstående önskade mer information från

sjukvården men framförallt behövde de mer individanpassad information (Green & King 2009). Även Socialstyrelsen (2005c) lyfter fram vikten av att ge tydlig information och stöd till närstående för att gynna deras hälsa. De närstående upplevde att det professionella stödet och sjukvården inriktades enbart på den person som hade drabbats av stroke. Närstående upplevde att sjukvårdens fokus låg enbart på att behandla det medicinska problemet och omvårdnaden sågs som sekundär. (Bäckström & Sundin 2009; Wallengren et al., 2008). Däremot visade Visser-Meily et, al (2005) att omkring sjuttio procent av närstående till strokepatienter var nöjda med det stöd som de fick. Skillnaden mellan olika resultaten kan bero på vården i olika länder. Visser-Meily et, al (2005) gjorde sina studier i Nederländerna men Bäckström och Sundin (2009, 2010) gjorde sina studier i Sverige. Eventuellt är stödet till närstående till stroke-drabbade patienter i Nederländerna mer effektivt än Sverige.

## **SLUTSATS**

Resultatet visade att närstående till stroke drabbade patienter hade sämre allmän hälsa speciellt psykologiskt i jämförelse med befolkningen i övrigt. Sociala kontakter och egna aktivitet blev begränsade. Många upplevde att stroke påverkade deras familjeliv och parrelation. Många närstående hade känslor av oro, depression, sorg och hjälplöshet. De oroade sig för ekonomiska problem och förlusten av den roll som strokedrabbade hade före stroke debut. En del av dem hade en positiv syn på framtiden medan andra såg på framtiden mer negativt.

I den nya situationen var de i stort behov av att få stöd och information. Därför har sjukvårdspersonal en viktig roll i att stödja patienten och dennes närstående för att öka deras hälsa. Sjukvårdens ansvar är att bedöma närståendes behov, bidra till hanteringsstrategier, erbjuda stöd, visa förståelse och lindra lidande. Sjuksköterskan är en länk mellan sjukvården och närstående som innebär att hjälpa närstående genom att reducera belastning, gynna samarbete, ge möjlighet att uttrycka och bearbeta känslor, ha en helhetssyn till både den drabbade och dennes närstående och erbjuda förslag på stödmöjligheter .

## **Fortsatta studier**

Utifrån resultatet i föreliggande litteraturstudie framkom att relationerna mellan den drabbade och dess närstående förändras. Författaren har förslag till vidare studier att undersöka minderåriga barns upplevelser efter att deras föräldrar har fått stroke. Hur deras upplevelser påverkas och vad sjukvården skulle kunna hjälpa dem med för att underlätta deras nya livssituation.

Ett annat område för vidare forskning skulle även kunna vara att belysa närståendes upplevelse ur ett kulturellt perspektiv.

## REFERENSER

Aspirin (2010) I Fass.se. Hämtat 21 okt, 2012, från [http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel\\_produk\\_t.jsp?NplID=19350131000010&DocTypeID=7&UserTypeID=2](http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produk_t.jsp?NplID=19350131000010&DocTypeID=7&UserTypeID=2)

Blonder, LX., Langer, SL., Pettigrew, LC.& Garrity TF (2007). The effects of stroke disability on spousal caregivers. *NeuroRehabilitation*, 22(2), 85-92.

Bäckström, B. & Sundin, K. (2009). The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke, 1 year after discharge from a rehabilitation clinic. *International journal of nursing studies*, 46(11), 1475-84.

Bäckström, B. & Sundin, K. (2010). The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke six months after discharge from a rehabilitation clinic. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(1), 116-24.

Coombs, U.E. (2007). Spousal care giving for stroke survivors. *Journal of Neuroscience nursing*, 39(2), 112- 119.

De Oliveira, C.B., De Medeiros, I.R.T., Frota, N.A.F., Greters, M.E., & Conforto, A.B., (2008). Balance control in hemi paretic stroke patients. *Journal of rehabilitation research and development*, 45(8), 1215-26.

Draper, P. & Brocklehurst, H. (2007). The impact of stroke on the well-being of the patient's spouse: an exploratory study. *Journal of clinical nursing*, 16(2), 264-71.

Ekwall A, Sivberg B, Hallberg IR. (2004). Dimensions of informal care and quality of life among elderly family caregivers. *Scandinavian Journal of caring Sciences*, 18(3), 239-48.

Eng, J.J., Pang, M.Y.C., & Ashe, M.C. (2008). Balance, falls, and bone health: role of exercise in reducing fracture risk after stroke. *Journal of rehabilitation research and development*, 45(2), 297-313.

Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar (3:e uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (2: a uppl.)*. Stockholm: Natur och kultur.

Forsberg-Wärleby, G., Möller, A.& Blomstrand, C.(2002 a). Spouses of first-ever stroke patients: their view of the future during the first phase after stroke. *Clinical rehabilitation*, 16(5), 506-14.

Forsberg-Wärleby, G., Möller, A.& Blomstrand, C(2002 b). Spouses of first-ever stroke patients: psychological well-being in the first phase after stroke. *Stroke, a journal of cerebral circulation*, 32(7), 1646-51.

Forsberg-Wärleby, G., Möller, A. & Blomstrand, C. (2004). Life satisfaction in spouses of patients with stroke during the first year after stroke. *Journal of rehabilitation medicine*, 36(1), 4-11.

Franzen-Dahling, Å. (2007). Psychological health and life situation in spouses of stroke patients. Stockholm: Karolinska institut.

Green, T.L. & King, K.M. (2009). Experiences of male patients and wife-caregivers in the first year post-discharge following minor stroke: a descriptive qualitative study. *International journal of nursing studies*, 46(9), 1194-200.

Grefberg, N., & Johansson, L. (2007). *Medicinboken: neurologiska sjukdomar*. Stockholm: Liber.

Haley, W.E., Allen, J.Y., Grant, J.S., Clay, O.J., Perkins, M. & Roth, D.L. (2009). Problems and benefits reported by stroke family caregivers: results from a prospective epidemiological study. *Stroke, a journal of cerebral circulation*, 40(6), 2129-33.

Hinojosa, S.B., Rittman, B.M., & Hinojosa, R. (2009). Informal caregivers and racial/ethnic variation in health service use of stroke survivors. *Journal of rehabilitation research and development*, 46(2), 233-41.

Hsu, YC., Sung, SF., Ong, CT., Wu, CS. & Su, YH. (2009). Intravenous thrombolytic therapy for acute ischemic stroke: the experience of a community hospital. *Acta Neurologica Taiwanica*, 18(1), 14-20.

Johansen, I. Lindbaek, M., Stanghelle, J.K., & Brekke M.(2011). Effective rehabilitation of older people in a district rehabilitation centre. *Journal of rehabilitation medicine*, 43 (5), 461-4

Jones, F., Mandy, A., & Partridge, C. (2008). Reasons for recovery after stroke: A perspective based on personal experience. *Disability and Rehabilitation*. 30(7): 507-16

Jönsson, A-C., Lindgren, I., Hallström, B., Norrving, B.& Lindgren, A.(2005). Determinants of quality of life in stroke survivors and their informal caregivers. *Stroke, a journal of cerebral circulation*, 36(4), 803-8.

Krevers, B., Oberg, B. (2011). Support/services and family carers of persons with stroke impairment: perceived importance and services received. *Journal of rehabilitation medicine*, 43(3), 204-9.

Larson, J., Franzén-Dahlin, A., Billing, E., Arbin, M., Murray, V.& Wredling, R. (2005).The impact of a nurse-led support and education program for spouses of stroke patients: a randomized controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 14(8), 995-1003.

Larson, J. (2006). Life satisfaction after stroke: The spouses' perspective (Doktorsavhandling, Karolinska institutet, department of nursing). ). Hämtad från <http://diss.kib.ki.se/2005/91-7140-457-0/thesis.pdf>

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Ohman, M., & Söderberg, S. (2004). The experiences of close relatives living with a person with serious chronic illness. *Qualitative health Research*, 14(3), 396-410.
- Roth, DL., Haley, WE., Clay, OJ., Perkins, M., Grant, JS., Rhodes, JD.,...Howard, G. (2011). Race and gender differences in 1-year outcomes for community dwelling stroke survivors with family caregivers. *Stroke: Journal of cerebral circulation*, 42(3), 626-31
- Schmidt, A.A., Wells, C. K, Concato, J., Dallas, M.I., Lo, A.C., Nadeau, S.E....Bravata, D.M (2010). Prevalence, predictors, and outcomes of post stroke falls in acute hospital setting. *Journal of rehabilitation research and development*, 47(6), 553-62.
- Sit, J.W., Wong, T.K., Clinton, M., Li, L.S. & Fong, Y.M. (2004). Stroke care in the home; the impact of social support on the general health of family care givers. *Journal of Clinical nursing*, 13(7), 816-24.
- Socialstyrelsen. (2002). Anhöriga 300. Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11150/2002-124-15\\_200212415.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11150/2002-124-15_200212415.pdf)
- Socialstyrelsen. (2005a). National Guidelines for Stroke Care - summary. Stockholm: Socialstyrelsen, Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/nationalguidelines/nationalguidelinesforstrokecare>
- Socialstyrelsen. (2005b). Begrepp och termer inom vård och omsorg; Rapport från InfoVU-projektets kunskapsnätverk för begrepp och termer. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-131-21>
- Socialstyrelsen. (2005c). Nationala riktlinjer för stroke sjukvård: Medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2007). Funktionsnedsättning och Funktionshinder, användning av begreppen. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat från [http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattningochfunktio#anchor\\_1](http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattningochfunktio#anchor_1)
- Socialstyrelsen. (2010). Nationella riktlinjer för stroke sjukvård 2009: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011). Nationell utvärdering, Stroke vård. Delrapport: Kommunernas insatser. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18457/2011-11-3.pdf>
- Svensson, L. (2007). Neurologiska sjukdomar. *Medicinboken – vård av patienter med invärtes sjukdomar*. Stockholm: Liber AB: S.517-583.
- Visser-Meily, A., Post, M., Schepers, V., Keterlaar, M., Van Heugten, C., & Lindeman, E. (2005) Spouses' satisfaction with caregiver support in stroke rehabilitation. *Scandinavian journal of caring sciences*, 19(4), 10-6.

Visser-Meily, A., Post, M., van de Port, I., Maas, C., Forstberg-Wärleby, G. & Lindeman, E. (2009) Psychosocial functioning of spouses of patients with stroke from initial inpatient rehabilitation to 3 years post stroke. *Stroke, a journal of cerebral circulation*, 40(4):1399-404.

Wallengren, C., Friberg, F. & Segesten, K. (2008) Like a shadow on becoming a stroke victim's relative. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(1):48-55.

White, C-L. Mayo, N., Hanley, J-A. & Wood-Dauphinee, S. (2003) Evolution of the care giving experience in the initial 2 years following stroke. *Research in nursing & health*, 26(3):177-89.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtesvani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Student litterateur.

World Health Organization (2010a). *Stroke, Cerebrovascular accident*. Hämtad från [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/)

World Health Organization (2010b). *The Atlas of Heart Disease and Stroke*. Hämtat 18 oktober, 2011. [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en)

Yesilot, NF., Koyuncu, BA., Coban, O., Tuncay, R. & Bahar, SZ. (2011). Gender differences in acute stroke: Istanbul medical school stroke registry. *Neurol India*, 59(2),174-9

**Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).**

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.  Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare  (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Blonder, LX., Langer, SL., Pettigrew, LC. & Garrity TF 2007 USA	The effects of stroke disability on spousal caregivers	Att undersöka hur konsekvenser av en ensidig stroke påverkar på makens/makans psykosociala funktioner.	20 strokepatienter och deras make/maka eller sambo svarade på frågeformulär inom 4 månader efter stroke t.ex. deras äktenskapliga tillfredsställelse, stress och dagliga aktiviteter.	N=20 Patienter N=20 Make/make /sambo (0)	Ett negativt samband rapporterades mellan patientens depression och äktenskaplig tillfredsställelse.	I  p
Bäckström, B. & Sundin, K. 2009 Sverige	The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke, 1 year after discharge from a rehabilitation clinic: a qualitative study.	Undersöka upplevelsen av att vara en medelålders nära släkting till en person som har drabbats av en stroke efter utskrivning av ett rehabiliteringsklinik	Nio medelålders nära släktingar till personer med diagnos på stroke för första gången intervjuade.	N=9  (0)	Visade att de medelålders anhöriga kände sig tvungna att acceptera ett förändrat sätt att leva, även om känslor av sorg fortfarande finns kvar. De lärde sig att lämna känslor av skam och skuld bakom sig och söka efter sitt eget välbefinnande och återvinning av sin styrka för ett fungerande familjeliv.	I  k
Bäckström, B. & Sundin, K. 2010 Sverige	The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke--six months after discharge from a rehabilitation clinic.	Undersöka upplevelsen av att vara en medelålders närstående till en person som har drabbats av stroke 6 månader efter utskrivning av ett rehabiliteringsklinik.	Intervjuer med nio medelålders närstående 6 månader efter stroke debut .	N=9  (0)	Visade att vara närstående och vårdare till en stroke patient betydde en kamp för att ta på något nytt, hitta en balans i sitt familjeliv. De kände sig fångade i en vårdande roll och oroade över hur man ska uthärda i framtiden.	I  k

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Källa: Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 84)



Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Draper, P.& Brocklehu rst, H. 2007 Storbritan nen	The impact of stroke on the well-being of the patient's spouse: an exploratory study	Undersöka hur stroke påverkar på närståendes välbefinnande, speciellt relaterat till patientens grad av funktionsnedsättning.	44 par (stroke patienter och deras närstående) besvarade ett antal frågeformulär i sina hem ett år efter stroke.	n=44 patienter n=44 närstående (0)	Makarna visade sig att ha en högre grad av psykiatrisk sjuklighet än en referensgrupp och en stor andel av dem fann vårdrollen stressfullt. Närstående till patienter med talsvårigheter upplevde mer påfrestningar än de som inte hade talsvårigheter.	I p
Forsberg- Wärleby, G., Möller, A.& Blomstran d, C. 2002 a) Sverige	Spouses of first-ever stroke patients: their view of the future during the first phase after stroke	Undersöka makarnas uppfattning om sitt framtida dagliga liv efter stroke .	Makar med medelåldern 57 år. Intervjuade om sina erfarenheter 10 dagar efter debut av stroke hos patienter som är mindre än 75 år och med första stroke.	n =83 62 kvinna 21 män (0)	Visade att svårighetsgraden av sensomotoriska förluster hade största påverkan på makarnas syn på framtiden. Makarna till strokepatienter med ren sensomotoriska förluster var mer benägna att ha en optimistisk syn på framtiden än i kombination med kognitiva brister.	I k
Forsberg- Wärleby, G., Möller, A.& Blomstran d, C 2002 b) Sverige	Spouses of first-ever stroke patients: psychological well-being in the first phase after stroke	Undersöka välbefinnande hos makarna till strokepatienter under den akuta stroke tillstånd och identifiera faktorer som kan påverka deras välbefinnande	Makar till stroke patienter besvarade ett frågeformulär . Deras psykologiska välbefinnande jämfördes med normen värden.	n=83 (0)	Visade signifikant lägre psykiskt välbefinnande hos närstående till stroke patienter jämfört med normal värden i allmänna hälsa. De variabler som korrelerade med Psykologis välbefinnande var sensomotorisk nedskrivning och nivån av funktionella förmågan hos strokepatienter.	I p

**Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)**

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Källa: Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 84)

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Forsberg-Wärleby, G., Möller, A. & Blomstrand, C. 2004 Sverige	Life satisfaction in spouses of patients with stroke during the first year after stroke	Undersöka hur makarnas livstillfredsställelse förändrats efter deras partners stroke vid 4 månader och 1 år efter stroke debut. Också studera samband mellan makarnas livstillfredsställelse och komplikationer hos strokepatienter	Makar till stroke patienter besvarade frågeformulär vid två tillfällen, fyra månader och ett år efter patienternas stroke.	n=67 patienter n=67 närstående (0)	Makarnas tillfredsställelse var lägre 4 månader efter stroke jämfört med deras liv innan stroke. Ingen särskild förändring i livstillfredsställelse observerades mellan 4 månader och 1 år efter stroke.	I p
Green, T.L. & King, K.M. (2009) Canada	Experiences of male patients and wife-caregivers in the first year post-discharge following minor stroke: a descriptive qualitative study	Undersöka upplevelser efter mindre stroke hos manliga patienter och deras hustru	Patienter och deras hustru svarade på telefonintervjuer innehållande 2 frågor 12 månader efter utskrivning.	n=26 patienter n=26 närstående (0)	Att patienter och deras hustru som vårdgivare satsar mycket tid och energi för att ta kontroll över sina liv och förhållande efter mindre stroke.	II k
Haley, W.E., Allen, J.Y., Grant, J.S., Clay, O.J., Perkins, M. & Roth, D.L. 2009 USA	Problems and benefits reported by stroke family caregivers: results from a prospective epidemiological study	Undersöka förekomsten av stress efter stroke.	Stroke överlevande och deras anhörigvårdare fick en omfattande telefonintervju 8 och 12 månader efter stroke.	n=75	Visade att patienters problem med humör, minne och tarm var mest stressande faktorer hos närstående som vårdgivare.	I k

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Källa: Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 84)

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Jönsson, A-C., Lindgren, I., Hallström, B., Norrving ,B.& Lindgren, A. 2005 Sverige	Determinants of quality of life in stroke survivors and their informal caregivers	Undersöka förändringar av livskvalitet (QOL) i en grupp av strokepatienter och deras informella vårdgivare 4 och 6 månader efter stroke .	Patienter och deras närstående fick besvara frågeformulär efter 4 och 16 månader efter stroke debut.	n=304 patienter n=234 närstående (0)	Visade att patienternas livskvalitet förbättrades mellan 4 och 16 månader efter stroke . Närstående som vårdgivare hade bättre livskvalitet än patienterna.	II p
Sit,J.W., Wong,T.K., Clinton, M.,Li,L.S., Fong,Y.M. 2004 Kina	Stroke care in the home, the impact of social support on the general health of family care givers	Undersöka aspekter av det sociala stöd som finns för anhöriga/närstående under 12 veckor efter utskrivning.	Intervju med anhöriga/närstående 12 veckor efter utskrivning	n=102	Att vårda stroke patienter i hemmet var tung, krävande och stressande. 40 % av familjerna som vårdgivare rapporterade somatiska symtom.	I k
Visser- Meily, A., Post, M., Schepers, V.,Keterlaar ,M.,Van Heugten,C., & Lindeman, E. 2005 Nederländer na	Spouses' satisfaction with caregiver support in stroke rehabilitation.	Undersöka hur nöjda närstående av stroke patienter är med stöd som har fått under rehabiliteringen och vilken typ av stöd de har fått.	Vid två tillfällen svarade närstående på ett frågeformulär.  Först svarade de så tidigt som möjligt efter stroke och vid det andra 2 månader efter utskrivning.	N=194  (0)	Visade att 44 procent var nöjda och 23 procent var missnöjda med stödet som de fick från sjukvården. Hur nöjda närstående var berodde på antalet av dagar med stöd som de fick .	II p

**Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)**

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Källa: Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 84)

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Visser- Meily, A., Post, M., van de Port, I., Maas, C., Forstberg- Wärleby, G.& Lindeman, E.  2009 Nederländer na	Psychosocial functioning of spouses of patients with stroke from initial inpatient rehabilitation to 3 years post stroke	Undersöka psykosociala funktions förändringar hos maka.	211 par besvarade frågeformulär 3 gånger efter utskrivning.  2 månader efter utskrivning, 1 år efter och 3 tre år poststroke.	n=211 patienter n=211 make/maka /sambo (0)	Visade aspekter av psykosocial förändringar t.ex. minskad harmoni i parrelation och sociala relationer samt ökning av depressionen hos makarna som var vårdgivare.	I  P
Wallengre n, C., Friberg, F.& Segesten, K. 2008, Sverige	Like a shadow--on becoming a stroke victim's relative.	Undersöka hur det är att vara släkting till en stroke överlevande och gradvis bli ett offer.	Sexton anhöriga har intervjuats om sina erfarenheter efter uppkomsten av stroke.	n=16  (0)	Visade att hur anhöriga som vårdare började förstå den nya situationen efter stroke.  Studien beskriver också att det är svårt för sjukvården att bestämma när det är dags för att ge information och stöd till anhöriga.	I  K

**Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)**

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Källa: Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 84)

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
White, C- L., Mayo, N., Hanley, J-A.& Wood- Dauphinee, S. 2003 Canada	Evolution of the care giving experience in the initial 2 years following stroke	Undersöka relationer mellan stroke överlevande och familj och vårdgivaren hälsorelaterade livskvalitet .	106 vårdgivare genomgick 2 intervjuer under det första och andra året efter stroke.	n = 181 närstående  (75)	Visade att vårdgivares ålder och färre fysiska symtom var associerade med bättre livskvalitet hos närstående .  Minskad livskvalitet hos närstående var förknippad med kommunikations svårigheter hos patienter.	I  k

**Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)**

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Källa: Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 84)