



**PARS UPPLEVELSE AV RELATIONEN EFTER ATT EN AV DEM
INSJUKNAT I STROKE**

**COUPLES' EXPERIENCE OF THE RELATIONSHIP AFTER ONE
OF THEM HAVE SUFFERED A STROKE**

Examinationsdatum 131216
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Kurs 40
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Författare: Louise Ridderstolpe
Camilla Söderström

Handledare: Karin Bergkvist
Examinator: Sissel Andreassen Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

I Sverige insjuknar cirka 30 000 personer i stroke årligen. Stroke är ett samlingsnamn för hjärnblödning och hjärninfarkt och sjukdomen kan resultera i en rad funktionsnedsättningar. Livssituationen hos både personen som insjuknat i stroke och närstående kan förändras i form av att personen som fått stroke hamnar i en beroendesituation till sina närstående.

Syfte

Beskriva hur par upplever relationen efter att en av dem insjuknat i stroke.

Metod

Litteraturstudie användes som metod för studien och 16 artiklar, varav tio kvalitativa och sex kvantitativa inkluderades. Inkluderade artiklar hade etiskt tillstånd för genomförande. Databassökningar utfördes i databaserna PubMed, Cinahl, SveMed+ samt PsycINFO med varierande sökningsresultat. Vid dataanalys söktes likheter och skillnader i de inkluderade artiklarna.

Resultat

Relationen förändras och vissa partners uttryckte upplevelser av att vara en vårdande partner. Förlust av kroppsliga funktioner resulterade i ett ökat beroende av andra. Det sexuella samlivet mellan par kunde påverkas efter en stroke med reducerad sexuell aktivitet.

Slutsats

Efter en stroke kan förlusten av kroppsliga funktioner resultera i minskad självständighet hos personen som insjuknat i stroke. Detta kan leda till ett ökat beroende av andra för att fungera i vardagen och den friska partnern kan då överta rollen som vårdare. En stroke påverkar intimitet och kvalitet i förhållandet och det äktenskapliga förhållandet kan utvecklas till en vänskapsrelation. Denna studie kan ge en bättre förståelse för vårdpersonal, partners samt personer som fått en stroke hur en relation kan påverkas efter en stroke.

Nyckelord

Stroke, Relation, Partner och Sexliv.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	
SAMMANFATTNING	
BAKGRUND	1
Stroke	1
Funktionsnedsättningar efter en stroke	1
Vård vid stroke	5
Relationen vid långvarig sjukdom	6
SYFTE	6
FRÅGESTÄLLNINGAR	6
METOD	6
Val av metod	6
Datainsamling	9
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	10
Förändrad partnerrelation	10
Funktionsnedsättningar som påverkar relationen	12
Förändrade familjeroller	13
Förändrat sexliv	13
Faktorer till en bättre relation	13
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	16
Slutsats	18
REFERENSER	19
BILAGA A	
BILAGA B	

BAKGRUND

Ett stort antal personer som insjuknat i stroke tvingas leva med förlust av funktioner under en längre period eller resten av livet. Livssituationen hos både personen som insjuknat i stroke och närstående kan förändras i form av att personen som fått stroke hamnar i en beroendesituation till sina närstående. Roller i familjen kan då förändras (Wergeland, Ryen & Ödegaard-Olsen, 2011). Jämlikheten och jämvikten mellan partners kan försvinna eftersom den ena partnern ofta tar på sig rollen som vårdare (Hulter, 2009).

Det är av stor vikt att uppmärksamma hur en relation kan påverkas då en av partnererna insjuknat i en allvarlig sjukdom som leder till komplikationer och funktionsnedsättningar. Det påverkar både den insjuknade personens fysiska leverne men även den psykiska dimensionen i livet. Följande studie ger en beskrivning av hur relationen kan vara mellan en person som fått en stroke och dennes partner, efter insjuknandet. Beskrivningen kan leda till en ökad kunskap för att ge personcentrerad vård och ett bättre bemötande.

Stroke

Begreppet stroke är ett samlingsnamn för hjärninfarkt och hjärnblödning. Hjärninfarkt innebär att en blodpropp har täppt igen ett blodkärl i hjärnan. Hjärnblödning uppstår då ett blodkärl i hjärnan brister. Vanligast förekommande är hjärninfarkt med 85 procent utav alla fall av stroke. En stroke ger skador på hjärnvävnaden då den utsätts för syrebrist. Skadans omfattning beror på graden av syrebrist och vilken del av hjärnan som berörs (Ericson & Ericson, 2012).

Stroke är den sjukdomsgrupp som tar upp flest platser på sjukhusen i Sverige (Ericson & Ericson, 2012). Ungefär 30 000 personer insjuknar i stroke årligen och majoriteten är över 65 år. Efter hjärtinfarkt och cancer är stroke den tredje vanligaste dödsorsaken (Riks-Stroke, 2013).

Riskfaktorer

Då sjukdomen stroke är multifaktoriell är det svårt att peka ut en orsak till sjukdomen. Riskfaktorerna som orsakar stroke kan delas in i två olika grupper, de som med hjälp av medicinering och levnadsvanor kan påverkas samt faktorer som inte går att påverka. Ålder, kön och ärftlighet är riskfaktorer som inte kan påverkas men som har betydelse för insjuknandet i en stroke. Incidensen är i genomsnitt 33 procent högre för män än för kvinnor (Appelros, 2012). Appelros, Stegmayr och Terént (2009) kom fram till i en systematisk review, genom 59 olika studier från 19 länder, att medelåldern bland förstagångsinsjuknade i stroke var 68,6 år för män och 72,9 år för kvinnor. Det betyder att kvinnor insjuknar i sin första stroke 4,3 år senare än män. Appelros (2012) hävdar att de påverkbara riskfaktorerna är hypertoni, rökning, felaktig kost, höga blodfetter och fysisk inaktivitet. Därför är det viktigt med motion, näringsrik kost samt rökstopp för att förhindra uppkomsten av stroke.

Funktionsnedsättningar efter en stroke

Insjuknandet i en stroke resulterar ofta i en rad olika funktionsnedsättningar. Symtom som uppkommer hos patienten beror på var i hjärnan skadan är lokaliserad och dessa kan utvecklas gradvis men vanligen kommer de plötsligt. Ifall skadan har uppstått i vänster del

av hjärnan kan bortfall av exempelvis motoriska funktioner uppstå i höger kroppshalva och vice versa. De motoriska bortfallen, som kan variera från försvagade muskler till total förlamning, gör ofta att personen blir beroende av hjälp från andra för att klara av sin vardag. Kroppen kan kännas främmande för personen som fått en stroke då den inte fungerar som vanligt (Wergeland et al., 2011).

Förekomsten av svåra funktionsnedsättningar efter stroke har minskat på grund av större kunskap om aktiv rehabilitering och akut omhändertagande. Dödligheten har likaledes sjunkit tack vare bättre akut medicinsk vård (Ericson & Ericson, 2012).

Fysiska funktionsnedsättningar

Ätsvårigheter

Efter en stroke är dysfagi, sväljningssvårigheter, vanligt och dess existens kan orsaka allvarliga konsekvenser för personen som fått en stroke. Vid detta tillstånd kan patienten ha svårt att svälja optimalt vilket kan leda till att födan i munnen hamnar i luftstrupen, trakea. Det kan resultera i lunginflammation och i värsta fall att personen avlider. Dysfagi är ofta ett underdiagnostiserat problem (Martino, Martin & Black, 2012).

Känslor av skam och förargelse över att dregla och spilla mat i samband med måltider är vanligt för personer som insjuknat i stroke. Det gör att de ser fram emot att måltiden skall vara över och vill därför gärna undvika att äta tillsammans med utomstående. När en del inte kan äta i samma takt som de övriga runt middagsbordet slutar de äta i samband med att övriga är klara med måltiden. Till följd av detta får de i sig för lite näring för att tillgodose kroppens behov, vilket leder till malnutrition, viktförlust, funktionsproblem, längre tid på sjukhuset samt högre dödlighet. Malnutrition har även negativ inverkan på personens psyke och livskvalitet. Ätsvårigheter kan även leda till ensamhet då personen undviker sociala aktiviteter vilket begränsar dennes liv (Klinke, Wilson, Hafsteinsdóttir & Jónsdóttir, 2013).

Inkontinens

En stroke kan påverka blåsfunktionen i varierande grad. I en studie över hur många patienter som hade symtom från urinvägarna, tre eller tolv månader efter att de insjuknat i stroke, var prevalensen 80 procent. Vanligast var nocturi, att personen måste gå upp under natten för att urinera, där mer än 70 procent angav detta som symtom. Näst vanligast var urininkontinens med mer än 35 procent vid båda mättillfällena, tre och tolv månader efter insjuknandet. Bland de svarande hade 14,3 procent haft urininkontinens innan de fått en stroke. Urininkontinens rapporterades fler gånger av kvinnor än män (Williams, Srikanth, Bird & Thrift, 2012). Hjärnskadans storlek anses vara mer betydande än skadans lokalisering för hur eliminationsfunktionen påverkas (Stenzelius, 2012).

Sexuella funktionsnedsättningar

Efter stroke avtar den sexuella aktiviteten märkbart hos både kvinnor och män. Detta i likhet med andra traumatiska hjärnskador men vid stroke kan även rörelseförmågan påverkas. Utöver det kan funktionsnedsättningar så som inkontinens, ansiktspareser och dregel uppfattas som oattraktiva. Psykosociala problem och depression påverkar också sexualiteten och lusten hos personer som fått en stroke (Rees, Fowler & Maas, 2007). I en

kvalitativ studie om sexuella problem och rehabiliteringsbehov anger personer som insjuknat i stroke att psykiska och fysiska förändringar efter insjuknandet påverkat deras lust och aktivitet. Partners till personer som fått en stroke tog upp att det var svårt att förena den nya rollen som vårdgivare och den som maka och älskare. Friska partners beskrev en rädsla för att sexuell aktivitet skulle orsaka skada eller leda till en ny stroke. Deltagare som insjuknat i stroke och partners hade svårt att prata om sexuella problem (Schmitz & Finkelstein, 2010).

Tamam, Tamam, Akil, Yasan, & Tamam (2008) beskrev att män upplevde problem med att få erektion, orgasm och ejakulation efter sin stroke och kvinnorna i studien upplevde mindre vaginal fuktighet, lubrikation, samt svårare att få orgasm. Personerna i studien var mindre nöjda med sitt sexliv efter att de fått en stroke.

Psykiska funktionsnedsättningar

Kognitiva funktionsnedsättningar

Flera kognitiva symtom kan infinna sig efter en stroke. Det kan ta längre tid att bearbeta information. Det betyder att reaktionsförmågan blir försämrad och det kan till exempel bli svårt att hinna med att läsa textremsan på tv. Att göra flera saker samtidigt kan bli svårare och koncentrationsförmågan kan bli sämre. Samordningen i hjärnan tar längre tid och saker som tidigare gått per automatik kräver nu mer bearbetning. Att lyssna till någon som pratar när andra talar i närheten kan bli mycket svårare då hjärnan inte kan sälla bort allt bakgrundsbrus som tidigare. I och med att hjärnan tar längre tid på sig att bearbeta intryck och koncentrationsförmågan är sänkt blir det också svårare att minnas händelser (Johansson, 2012).

Fatigue

Studien av Crosby, Munshi, Karat, Worthington och Lincoln (2012) visade att fatigue, svår trötthet, är ett vanligt problem efter strokeinsjuknande. Flertalet som lever med denna funktionsnedsättning talar inte om problemet med sin läkare. Eilertsen, Ormstad och Kirkevold (2013) kom fram till att personer som uppgav sig lida av fatigue rapporterade att de hade mindre energi än innan strokeinsjuknandet och fick därmed ge upp vissa aktiviteter och prioritera annorlunda i livet. Efter insjuknandet i stroke blev de uttröttade av aktiviteter som de tidigare kunnat genomföra och flera tog upp att allt tog längre tid efter att de fått en stroke. De kände ett onormalt stort behov av en lång sammanhållande sömn och vila under dagtid. Behovet av stöd och hjälp från familjen ökade till följd av fatigue. Komplikationen beskrevs som ett dolt funktionshinder som var svårt att förklara för andra hur det var att leva med. Att det inte syns utifrån upplevdes som att det inte var ett lika legitimerat handikapp. Personer som led utav fatigue var oroliga för vad utomstående skulle tänka om att de alltid var trötta. Trötthet eller initiativlöshet uppfattades ofta som

lathet av omgivningen. Till en början accepterades ett ökat behov av sömn utav familjen men då behovet kvarstod efter den akuta fasen orsakade det irritation i familjen.

Depression

En stroke inverkar på hela livssituationen (Johansson, 2012). Många som varit med om en stroke kan bli deprimerade. Denna depression kallas post stroke depression, PSD, och har negativ effekt på rehabiliteringen av såväl motoriska som kognitiva komplikationer. Dödligheten ökar även om personen lider av depression (Sinanović, 2010). Under en depression uppkommer en oförmåga till att glädjas av saker runt omkring en, nedstämdhet samt ett avtagande engagemang för omgivningen. Som behandling för depression finns psykologisk och medicinsk behandling (Johansson, 2012). Bland de personer som insjuknat i stroke, som varit utskrivna från sjukhus i minst tre månader, lider 23,9 procent utav en mindre depression och 24,0 procent utav en större depression (Robinson & Spalletta, 2010).

Kommunikationsproblem

Afasi innebär en hjärnskada som resulterat i en störning av språkförmågan. Det är vanligt vid denna skada att en uppdelning sker av språkförmågan i en impressiv och en expressiv del. Den impressiva förmågan handlar om att förstå språk och den expressiva förmågan handlar om att själv använda språket i tal och skrift. Det är vanligt att personer som fått afasi efter sin stroke, både har problem med att läsa, skriva, tala samt förstå tal. Beroende på lokalisation och bredd på hjärnskadorna, kan det uppstå flera kombinationer och typer av impressiva samt expressiva afasisymtom (Apt, 2012). Hilari (2011) visar att de som har afasi efter att de insjuknat i stroke hade en lägre livskvalitet och deltog i färre aktiviteter än de utan afasi, även när välmående, socialt stöd och fysiska funktionsnedsättningar är likvärdigt med de utan afasi.

Dysartri är, till följd av en neurologisk sjukdom eller skada i ett avsnitt av nervsystemet och är en motorisk och/eller en sensorisk störning av talet vilket innebär en avvikelse i rösten och/eller artikulationen. Dysartri kan, beroende av hjärnskadans omfattning, skifta från ett lätt sluddrigt tal till en hel frånvaro av talet. En kombination av dysartri och dysfagi vanligt förekommande (Apt, 2012).

Talapraxi innebär en försämrad förmåga att programmera artikulationen, vilket uppstår till följd av en skada i hjärnan. Det finns två olika varianter av talapraxi, afferent eller efferent och dessa uppträder ofta vid samma tillfälle. Den afferenta talapraxin resulterar i att personen har problem att programmera språkljud. Vid efferent talapraxi har personen problem med att binda ihop de olika språkljuden till ett flytande, sammanhängande tal. Då talapraxi inte är en språkstörning har personen inga problem att förstå tal eller skrift (Apt, 2012).

Smärta

Smärta är en vanlig komplikation till stroke. Mellan 19-74 procent anger att de lider av smärta. Vissa av dessa har central post-stroke smärta som uppkommit på grund av själva skadan i hjärnan. Bland de personer som insjuknat i stroke är det en till åtta procent som lider av denna typ av smärta. För de som fått en stroke är detta ett stort problem som försämrar livskvaliteten (Kim, 2009). Smärta i skuldrorna är ett mycket vanligt problem hos personer som insjuknat i en stroke, vilket i många fall kan infinna sig endast någon vecka efter insjuknandet. Vid motorik är skuldersmärtan vanligast och snarast möjligt efter insjuknandet är det viktigt med aktiverande rörelser i skuldra och arm vilket syftar till att få

tillbaka förlorad rörelseförmåga (Lindgren, 2012). Orsakerna till smärtupplevelsen kan vara av psykologisk, existentiell eller fysisk art. Som vårdpersonal är det mycket relevant att uppmärksamma detta så personen i fråga slipper lida i onödan. Dessutom är det av stor vikt att utvärdera de insatser som gjorts för att finna adekvat behandling för varje enskild individ (Jönsson, 2012).

Vård vid stroke

Stroketeam

För att nå patientens uppsatta mål med rehabiliteringen efter insjuknandet i stroke har stroketeamets olika professioner särskilda arbetsuppgifter (Engman & Lundgren, 2009). I teamet finns specialutbildad personal som arbetar multidisciplinärt och här ingår sjuksköterskor, läkare, sjukgymnaster, undersköterskor och arbetsterapeuter. Vid behov kan dessutom logoped, dietist, kurator samt neuropsykolog tillkallas (Jönsson & Wallin, 2012).

Sjuksköterskans roll

Engman och Lundgren (2009) konstaterar vikten av att patienter, som insjuknat i stroke, har en kontaktsjuksköterska som känner till deras situation och som patienten har förtroende för. Personer som insjuknat i stroke kan behöva någon att dela sina funderingar om sin livssituation med. Vidare belyser de, i mötet med patienten som insjuknat i stroke, vikten av sjuksköterskans specifika kunskap i omvårdnad. Planering och samordning av diverse åtgärder under patientens rehabilitering är sjuksköterskans funktion. Dessutom belyser de att i mötet bör sjuksköterskan stötta, undervisa och handleda patienten samt understödja patientens tillfrisknande. Arbetet med rehabilitering och omvårdnad ska baseras på de individuella behoven hos varje enskild person som fått en stroke.

Stöd i eftervård

Stroke är en mycket allvarlig sjukdom som ofta resulterar i konsekvenser, både för personen som insjuknat i stroke men även de närstående. Insatser vid insjuknandet i stroke sker, förutom i akutskedet, även en längre tid efter på sjukhus, i primärvården samt i hemmet och i särskilt boende. En större andel av de som insjuknat i en stroke bor kvar hemma men insatser från vård och omsorg kan behövas (Socialstyrelsen, 2004). Patientens tillfrisknande påskyndas av stöd från närstående som aktivt deltar i rehabiliteringen (Ericson & Ericson, 2012).

I årsrapporten från Riks-Stroke uppger 85,4 procent av de som följs upp tre månader efter insjuknandet att de är nöjda med rehabilitering efter sjukhusvistelsen. Ett år efter insjuknandet svarar nära hälften att de är missnöjda med den rehabilitering de fått. Var fjärde person som ett år efter insjuknandet i stroke har hjälp och stöd utav hemtjänst känner inte att behoven är tillgodosedda (Riks-Stroke, 2012).

Efter insjuknandet i stroke kan miljön i den egna bostaden behöva justeras till exempel genom att badrum, sovrum och kök individanpassas. Även trösklar på golvet kan behöva avlägsnas för att minska risken för eventuella fall eller för att underlätta för personer som är rullstolsburna (Ericson & Ericson, 2012).

Relationen vid långvarig sjukdom

Relation är ett begrepp vilket innebär ett förhållande eller ett känslomässigt förhållande mellan två personer (Nationalencyklopedin, 2009).

Baanders och Heijmans (2007) konstaterar att en partnern i en relation där den andra lider av en långvarig sjukdom, utsätts för livspåfrestningar i varierande grad. Av de 20 procent som uppgav en påverkan på deras privatliv erfor en av tio förändringar inom områden så som ekonomi och sociala aspekter. De flesta partners upplevde inte enbart negativa konsekvenser, utan flertalet bevitnade positiva effekter. Vidare är den personliga påfrestningen större om den sjuke partnern har en livshotande sjukdom eller om sjukdomen medför trötthet, mentala, sociala eller psykiska funktionshinder. Trots denna påverkan av den friska partners liv så upplevde 40,9 procent att de kommit sin sjuke partner närmare än innan sjukdomen samt 55,2 procent menar att de uppskattar saker i livet i större utsträckning än tidigare.

SYFTE

Beskriva hur par upplever relationen efter att en av dem insjuknat i stroke.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Hur är relationen mellan en person som fått en stroke och dennes partner efter insjuknandet?

Vad har förändrats i relationen mellan en person som fått en stroke och dennes partner efter insjuknandet?

METOD

Val av metod

Litteraturstudie är den valda metoden för denna studie. Då syftet är att ge en beskrivning av hur en person som insjuknat i stroke och dennes partner upplever hur relationen är efter insjuknandet, gjordes en litteraturöversikt för att beskriva det rådande kunskapsläget inom detta område (Forsberg & Wengström, 2013). En litteraturstudie kan även göras för att framställa en beskrivande översikt inom ett område eller för att utforma ett underlag för en granskning inom ett begränsat område (Friberg, 2012).

Urvalskriterier

För att få svar på studiens syfte har både kvalitativa och kvantitativa studier använts som underlag för resultatet, med tanke på att syftet kan besvaras utifrån båda typerna av metod (Rosén, 2012).

I denna studie inkluderas alla personer som insjuknat i stroke, såväl mild som svår stroke. Artiklar som inkluderats i denna studie har studerat upplevelsen av partnerrelationen ur

antingen den friska partners, personen som insjuknat i stroke eller båda partners perspektiv. Restriktioner gällande ålder och kön har inte gjorts. Relationen mellan par i denna studie utgörs av både äktenskapliga relationer och samboförhållanden. Ett ytterligare kriterium har varit att alla de artiklar som inkluderats i studien skall vara etiskt godkända alternativt ett informerat samtycke ska ha erhållits från deltagarna.

Sökord och begränsningar

Sökord som har använts i de sökningar som gjorts var cerebrovascular disorders, survivors, life, stroke, spouses, activities of daily living och family. I överensstämmelse med Östlundh (2012) har de nämnda sökorden kombinerats för att avgöra sambandet mellan söktermerna. I denna studie användes de booleska operationerna AND och OR. AND användes för att para ihop två sökord så träffarna handlar om de båda sökta termerna. För att finna träffar på den ena eller den andra söktermen användes OR. I denna studie användes OR bland annat vid sökningar med termerna Stroke OR Cerebrovascular Disorders. Det resulterade i artiklar som innehöll antingen ordet Stroke eller Cerebrovascular Disorders.

Då sökningar har gjorts i databaserna PubMed och SveMed+ har Medical Subject Headings använts, så kallade MeSH-termer (Forsberg & Wengström, 2013). Fritextsökningar utfördes i databasen PsychINFO. PubMed är en databas innehållande material inom omvårdnad, tandvård och medicin. Materialet är publicerat från 1966 och främst på engelska. Databasen SveMed+ omfattar referenser till artiklar publicerade på svenska, danska, norska samt engelska inom det medicinska området (Karlsson, 2012). PsycINFO är en databas vilket täcker psykologisk forskning inom omvårdnad, medicin samt andra närliggande områden med tidsomfattning från 1872 och framåt (Forsberg & Wengström, 2013). Databassökning i Cinahl utfördes men detta gav inga ytterligare resultat utöver träffarna i PubMed, PsycINFO och SveMed+.

För att precisera alla sökningarna har begränsningar utförts enligt rekommendation av Forsberg och Wengström (2013). De artiklar som inkluderades var publicerade från 2003 till 2013. Motivet till gräns vid publiceringsdatum av de inkluderade artiklarna är för att aktuell forskning skall ingå i studien. Vid databassökning begränsades sökningarna att endast innefatta svenska eller engelska artiklar då dessa språk behärskas.

Tabell I. Databassökning utförd i PubMed.

Sökord	Begränsningar	Identifierade artiklar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
(((("Stroke"[mh]) OR "Cerebrovascular Disorders"[mh]) AND "Spouses"[mh]) Datum 20130903	Publication date from 2003/01/01; English	82	40	32	11
("Activities of Daily Living"[mh]) AND "Cerebrovascular Disorders"[mh]) AND "Survivors"[mh] Datum 20130913	Publication date from 2003/01/01; English	84	19	7	2
("Life"[mh]) AND "Survivors"[mh]) AND "Cerebrovascular Disorders"[mh] Datum 20130913	Publication date from 2003/01/01; English	93	17	5	1
("Cerebrovascular Disorders"[mh]) AND ("Family"[mh]) Datum 20130916	Publication date from 2003/01/01; English	521	33	16	2

Tabell II. Databassökningar utförda i SveMed+.

Sökord	Begränsningar	Identifierade artiklar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
exp:"Stroke" Datum 20130904	Svenska	327	4	2	0

Tabell III. Databassökningar utförda i PsychINFO

Sökord	Begränsningar	Identifierade artiklar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
exp *Cerebrovascular Disorders/ and exp Spouses/	Publicerad 2003-2013	38	4	2	0

Datainsamling

Insamling har gjorts utifrån tabellerna I, II och III. I enlighet med Rosén (2012) kan en litteratursökning göras under handledning av en bibliotekarie, vilket gjorde under ett tillfälle i denna studie.

Vidare för att välja vilken typ av text som analyserades i studien så var studiens syfte och frågeställningar avgörande (Friberg, 2012).

Sökning på artiklar i SveMed+ publicerade på svenska gjordes för att få med den svenska forskningen i studien. I denna databas hittades två artiklar som granskades i fulltext. Med tanke på att dessa inte redovisat de etiska övervägandena för studien, inkluderades dessa inte i denna studie.

Litteratursökning i databasen PubMed resulterade i en träfflista med titlar och abstrakt vilket innehöll material för studiens första granskning. De referenser som kom av litteratursökningar med ovanstående urvalskriterier bedömdes och valdes ut utifrån en granskning av abstrakten. Dessa titlar med intressanta abstrakt sparades i ett dokument tillsammans med artikelns PMID för att underlätta sökandet efter dessa artiklar i fulltext. De studier som, utifrån titel och abstrakt, ansågs som irrelevanta för studiens syfte valdes bort (Rosén, 2012).

Artiklarna som framtagits i fulltext värderades utifrån urvalskriterierna vilket resulterade i att ytterligare artiklar sorterades bort (Rosén, 2012). För bedömning av de inkluderade vetenskapliga artiklarnas klassificering och kvalitet användes ett bedömningsunderlag från Sophiahemmet Högskola utarbetad av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se bilaga B. De utvalda artiklar som inkluderats sammanfattades i en matris, se bilaga A.

Manuella sökningar

Då en intressant artikel hittades gjordes sökningar i dess referenslista för att finna ytterligare artiklar som berör samma område som i denna studie, i enlighet med Forsberg och Wengström (2013). Dessvärre gav det inte artiklar som ansågs kunna ge svar på studiens syfte.

Dataanalys

De funna 16 artiklar som ligger till grund för studiens resultat har lästs och analyserats individuellt för att sedan, i överrensstämelse med Rosén (2013), diskuterats tillsammans.

En analys av artiklarnas kvalitet utfördes vilket medförde att en del artiklar uteslöts (Friberg, 2012). Beroende på hur väl de inkluderade artiklarna uppfyller kvalitetskraven för att ingå i studien, delades de in i grupperna studier med låg, medelhög eller hög kvalitet och relevans. Endast artiklar med hög eller medelhög kvalitet inkluderades i denna studie. I och med att nya studier publiceras löpande har sökningar, med samma sökord som innan, i databaser gjorts kontinuerligt för att inte missa nytillkommen forskning. Efter

granskningen av artiklarnas kvalitet valdes de artiklar med hög eller medelhög kvalitet att ingå i studien, i överrensstämmelse med Rosén (2012).

Efter kvalitetsgranskning kopierades de inkluderade artiklarnas resultat in i ett dokument med rubriker för olika teman. Utifrån rekommendationer av Friberg (2012) har sökningar efter likheter och skillnader i de inkluderade artiklarnas resultat utförts.

Tillförlitlighet

Ett objektiv synsätt använts för att inte påverka denna studies resultat har (Forsberg & Wengström, 2013). En del begrepp, vilket ansetts som svåra, förklarats på ett förståeligt sätt, för att undvika missförstånd i texten.

För att studien ska kunna upprepas i framtiden har metod och sökningar redovisats. Reliabilitet berör de använda metoder i studien men även tillförlitligheten i och med att resultatet inte ska ha uppkommit av en slump (Helgesson, 2006).

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden gjordes genom hela studien, från val av ämne till presentation av den färdiga studien (Helgesson, 2006).

För att inte beskriva denna berörda grupp nedlåtande (Kjellström, 2012) har begreppet strokedrabbad person valts bort. Istället har orden insjuknat i stroke använts i denna studie.

Oredlighet har diskuterats under studiens gång vilket innebär, ur denna studies synpunkt, att inte manipulera eller plagiera texten från de inkluderade artiklarna. Dessutom har studien utförts med noggrannhet för att inte feltolka resultatet i de artiklar som inkluderats i studien (Kjellström, 2012). Förfalskning enligt Helgesson (2006) innebär att insamlad data korrigeras. I denna studie har stor vikt lagts på att materialet inte ska ha ändrats för att bättre överensstämma med studiens syfte och frågeställningar.

De vetenskapliga artiklar som inkluderats i denna studie har fått etiskt tillstånd till att genomföra studien. Enligt Forsberg och Wengström (2013) ska ett etiskt tillstånd sökas innan studien påbörjas. Vidare beskrivs etiska överväganden som ett krav för alla vetenskapliga studier.

RESULTAT

Resultatet kommer att redovisas utifrån följande fem teman; förändrad partnerrelation, funktionsnedsättningar som påverkar relationen, förändrade familjeroller, förändrat sexliv och faktorer till en bättre relation.

Förändrad partnerrelation

Flera, både personer som insjuknat i stroke men även partnern, upplevde förändrade roller i förhållandet (Buschenfeld, Morris & Lockwood, 2009; Kitzmüller et al., 2012; Tellier et al, 2011; Thompson & Ryan, 2009).

Relationen beskrevs av makar till personer som insjuknat i stroke som en vårdrelation där de upplevde sig själva som en vårdare (Buschenfeld et al., 2009; Kitzmüller et al., 2012) eller en förälder till personen som insjuknat (Bäckström et al., 2010; Tellier et al., 2011). Även personen som insjuknat i stroke upplevde relationen som en vårdare och patient-relation, där de såg sin partner som sin bästa vän (Thompson & Ryan, 2009) vilket även bekräftades av makarna som uttryckte att det äktenskapliga förhållandet hade förlorats och utvecklats till en vänskaplig relation (Bäckström et al., 2010).

McPherson, Wilson, Chyurlia och Leclerc (2011) kom fram till att 60,7 procent, av partners till personer som fått en stroke, ansåg att de gör mer för sin partner än vad partnern gör för dem medan 37,5 procent ansåg att det råder en jämlik balans. Innan partnerns stroke ansåg mer än hälften, 57,1 procent, att balansen mellan vem som gav och tog mest i förhållandet var jämlik.

Ett år efter insjuknandet var 83 procent av personerna som fått en stroke nöjda med relationen till sin partner. De som fått en stroke var nästintill lika nöjda med sin relation som en jämförande normgrupp, bestående av personer i en fast relation och en jämförande åldersgrupp. I sin tur var 67 procent av de friska partnerna nöjda med relationen ett år efter (Carlsson, Forsberg-Wärleby, Möller & Blomstrand, 2007). I jämförelse med makarna tre år efter insjuknandet, var det 92 procent av de som fått en stroke nöjda med relationen. Bland makarna var det 64 procent som var tillfreds med partnerrelationen (Achten, Visser-Meily, Post & Schepers, 2012). McPherson et al. (2011) fann att 89,2 procent av makar till personer som fått en stroke var nöjda eller mycket nöjda med relationen till sin partner.

Harmonin i relationen sjönk under de tre första åren efter att partnern insjuknat i stroke (Visser-Meily, Post, van de Port, Maas, Forstberg-Wärleby & Lindeman, 2009). En studie med kvinnliga makar och där männen fått en stroke visade att den äktenskapliga funktionen mellan partnerna försämrades över tid (Green & King, 2010).

Efter att personen insjuknat i sjukdomen stroke var det flertalet som uttryckte ett beroende av andra personer, för att klara av sina vardagliga aktiviteter (Kitzmüller et al., 2012; Thompson & Ryan, 2009). Att vara i en beroendesituation kan resultera i att en person som fått en stroke upplevde sig själv som en börda för andra (Dalvandi, Heikkilä, Maddah, Khankeh & Ekman, 2010; Thompson & Ryan, 2009) och vissa ansåg sig själva som värdelösa och lata (Thompson & Ryan, 2009). Personer som insjuknat i stroke fick ett sämre självförtroende i samband med ett ökat beroende av andra (Kitzmüller et al., 2012; Kitzmüller et al., 2013). Det var av stor vikt för en del personer som insjuknat i stroke att vara oberoende och de kämpade för självständighet i respektive förhållande (Kitzmüller et al., 2012).

För en del personer som fått en stroke kunde det vara svårt att leva upp till det som förväntades av en kvinna respektive man (Green & King, 2009; Thompson & Ryan, 2009) och de blev utmattade av att tillgodose makarnas förväntningar (Kitzmüller et al., 2012).

I studierna av Giaquinto, Buzzelli, Di Francesco och Nolfi (2003) samt Tellier et al. (2011) upplevde makarna till personer som insjuknat i stroke en rädsla för att deras partner skulle återinsjukna i en stroke. Green och King (2009) beskriver att kvinnliga makar var vaksamma efter tecken på en ny stroke.

Efter insjuknandet i stroke kunde kortsiktiga relationer, under fem år, falla samman vilket ansågs bero på konsekvenserna efter en stroke, exempelvis olika funktionshinder (Kitzmüller et al., 2012). Bäckström et al. (2010) konstaterade att fruar till män som fått en stroke upplevde en plikt att stanna hos sin sjuke partner, men hittade styrka i kärleken som paren haft under tidigare år tillsammans.

Funktionsnedsättningar som påverkar relationen

Förlust av kroppsliga funktioner påverkade den strokeinsjuknade personens autonomi, självständighet samt förändrade deras självbild då sociala kontakter och tidigare aktiviteter reducerades. Även fatigue och uthållighet ansågs av personen, som fått en stroke, som en svårighet i återhämtningen (Green & King, 2009). Tolv månader efter utskrivning skattade 45 procent, 17 av 38 deltagare som insjuknat i stroke, deras funktionella status sämre än vid insjuknandet (Green & King, 2010).

Ångest, fatigue samt sväljningssvårigheter kunde för vissa personer som fått en stroke vara skäl till att inte återuppta sociala aktiviteter med sin make/maka efter insjuknandet i stroke. Hos yngre personer som insjuknat i stroke upplevdes att trötthet utgjorde ett hinder för att återgå till arbetet (Thompson & Ryan, 2009). De som efter insjuknandet fortsatte att arbeta erfor att arbetet nyttjade all deras energi. Deltagarna som insjuknat i stroke beskrev att situationen för deras makar var påfrestande och den inverkade på makarnas frihet och hälsa. Deltagare upplevde känslor av dåligt samvete över att den friska partnern behövde vara hemma med personen som insjuknat i stroke (Kitzmüller, Asplund & Hægström, 2012).

De funktionsnedsättningar som var mindre synliga för omgivningen efter en stroke, exempelvis fatigue, kunde vara svåra att förstå sig på för den friska partnern (Thompson & Ryan, 2009). På grund av det kunde en del personer som fått en stroke uppleva att deras kämpande ignorerades och försumrades av andra (Kitzmüller, Hægström & Asplund, 2013).

Irritation över att vara beroende av sin maka/make och inte kunna utföra saker självständigt förekom (Kitzmüller et al., 2012). Dessutom kunde irritation samt sämre tålamod leda till osämja och gräl i förhållandet till sin partner. Det var vanligt förekommande att personer som insjuknat i stroke inte kunde kontrollera sin ilska i kommunikation med partnern. Detta förvärrade känslor av dåligt självförtroende och skuld hos dessa personer (Thompson & Ryan, 2009). Även makar kunde uppleva sin partner som insjuknat i stroke som mer lättirriterad i och med insikten av partnerns egna begränsningar som uppkom efter insjuknandet (Tellier, Rochette & Lefebvre, 2011). På grund av förändrat beteende och dåligt humör efter en stroke kunde manliga deltagare, som insjuknat i stroke, uppleva ett hot från makarna att de skulle bli lämnade om de inte ändrade sitt beteende (Kitzmüller et al., 2012).

Efter att ens partner insjuknat i stroke kunde vissa makar se sin partner som en främling i och med de olika förändringar som uppkom hos personen efter en stroke (Bäckström, Asplund & Sundin, 2010; Kitzmüller et al., 2012). De kognitiva nedsättningarna och den förändrade personligheten hos personer som insjuknat i stroke påverkade äktenskapliga förhållanden. Ömsesidigheten i förhållandet kunde påverkas av aggressivt, kontrollerande, barnsligt och svartsjukt beteende (Kitzmüller et al., 2012). Makar kunde känna sig nedstämda över de olika förändringarna i partnerns tal, beteende samt kognitiv förmåga. I

hemlighet kunde makarna ibland önska att partnern hade avlidit istället för att ha överlevt sin stroke (Bäckström et al., 2010).

Förändrade familjroller

De som insjuknat i en stroke kunde känna en svårighet i att spela en specifik roll i familjen (Dalvandi et al., 2010) samt bidra till familjens välmående (Kitzmüller et al., 2012). För män som insjuknat i stroke var identiteten starkt kopplad till maskulinitet som hotades vid insjuknandet. Det påverkade rollen i familjen som beskyddare och försörjare (Green & King, 2009). I en familjesituation kunde det övergripande ansvaret för familj och hem läggas på den friska partnern (Buschenfeld et al., 2009; Kitzmüller et al., 2012; Kitzmüller et al., 2013). Enligt Kitzmüller et al. (2012) var de deltagande paren inte förberedda på de förändringar i familjelivet som uppkom efter en stroke och de ansåg att vårdpersonal inte hade bidragit i det avseendet. I studien av Green och King (2009) uppgav deltagande makar att de kände en ökad stress på grund av en osäker framtid.

Förändrat sexliv

I studien av Giaquinto et al. (2003) var majoriteten av partners till personer som insjuknat i stroke inte sexuellt attraherade av sin partner. För de kvinnliga makarna i studien av Bäckström et al. (2010) berodde deras olust på att de kände sig som en moder till sin partner men samtidigt kunde makarna sakna känslomässig respons från sin make.

Personer som insjuknat i stroke hade svårigheter med att ta fysisk kontakt med sina makar på grund av sitt förändrade utseende, bland annat i ansiktet. Deltagare som insjuknat i stroke uttryckte ingen glädje i det sexuella livet, men kände ett tvång i att tillgodose makarnas behov. Vissa hade problem med intimiteten till sin partner på grund av att de var oroliga att det skulle leda till sex. En del uttryckte att rädslan för att återinsjukna i en stroke kunde påverka den sexuella lusten (Thompson & Ryan, 2009). Buschenfeld et al. (2009) betonar att stroke hade en påverkan på intimitet och kvalitet i förhållandet. Giaquinto et al. (2003) visade att partners till personer som insjuknat i stroke hade svårt att främja sexuell aktivitet på grund av rädslan att partnern skulle återinsjukna i stroke.

I studien av Carlsson et al. (2007) framkom att ett år efter insjuknandet var 34 procent av de som insjuknat i stroke nöjda med sexlivet samtidigt som 41 procent av partnerna var nöjda med sexlivet. Achten et al. (2012) visade att tre år efter insjuknandet var 43 procent av de som fått en stroke nöjda med det sexuella samlivet, jämfört med 28 procent av makarna.

Cirka hälften av partners och personer som insjuknat i stroke uppgav att de inte utövade sexuellt samlag. Ungefär en tredjedel av personerna som fått en stroke hade fortsatt samlag tiden efter insjuknandet. Vikten av det sexuella livet betonades mer av manliga personer som insjuknat i stroke än deras kvinnliga partners. Av de manliga deltagare som fått en stroke var det 30 av 62 som upplevde en utebliven erektion (Giaquinto et al., 2003).

Faktorer till en bättre relation

Stöd från familjen är mycket viktigt efter insjuknandet (Buschenfeld et al., 2009; Kitzmüller et al., 2012; Sumathipala, Radcliffe, Sadler, Wolfe & McKevitt, 2012). Stödande familjerelationer har, enligt personer som fått en stroke, varit avgörande för

återhämtning samt överlevnad (Kitzmüller et al., 2012). Sumathipala et al. (2012) hävdar att bristande stöd från familjen hindrade oberoende i bland annat social delaktighet samt ADL, aktiviteter i dagliga livet. Kitzmüller et al. (2012) visar att stöd från personer med närbesläktade upplevelser kunde hjälpa par där ena partnern fått en stroke för att anpassa sig till den aktuella livssituationen.

Green och King (2009) kom fram till att kvinnliga makar, efter att deras manliga partner insjuknat i stroke, var mer överbeskyddande vilket resulterade i att dessa kvinnor upplevde en kontroll. På grund av makarnas beskyddande attityd, kunde deras manliga partners känna sig förminskade. Fruarna var medvetna om att deras handlingar inte uppskattades men försökte ändå att inte verka kritiska över sina partners möjligheter och förmågor. Makarna försökte anpassa de vardagliga aktiviteterna för att underlätta deltagande för deras män.

Tillfredsställelsen med livet hos personerna som insjuknat i stroke sjönk mellan 12 och 24 månader efter utskrivning, medan för makarna ökade tillfredsställelsen med livet under samma tidsperiod. Partners som kände sig förberedda inför vårdgivarrollen och hade en bra relation till personen som insjuknat i stroke, uppgav en högre tillfredsställelse med livet (Ostwald, Godwin & Cron, 2009). Kärlek och humor hjälpte vissa par förbi svårigheter (Kitzmüller et al., 2012) och det var ett viktigt sätt att avvärja känslor (Buschenfeld et al., 2009). Enligt Bäckström et al. (2010) insåg makarna till personer som insjuknat i stroke att de behövde egen tid för att må bra och orka med relationen.

Det var större chans att trivas i relationen om den friska partnern var en man, ifall paret inte hade barn under 18 år, om mer aktiv coping bedrevs, ifall personen var stödsökande och om personen använde sig mindre utav passiv coping (Visser-Meily et al., 2009). Bäckström et al. (2010) såg i deras studie att de kvinnliga partners till personer som fått en stroke led i tysthet då de ville dölja partnerns funktionsnedsättningar för utomstående och inte avslöja hur dålig deras relation var sedan insjuknandet i stroke. Detta för att de inte skulle uppfattas som gnälliga.

Förmåga att kommunicera med varandra stärkte förhållandet (Kitzmüller et al., 2012). Visser-Meily et al. (2009) fann att makar som använde passiv coping mindre och uttryckte sina känslor hade mindre risk att utveckla en depression. Vissa par tog upp att tiden efter stroke hade lagt mer fokus på deras förhållande och gett dem en chans att prata mer öppet med varandra och att de uppskattade varandra och rollerna i familjen mer. Buschenfeld et al. (2009) beskriver att den vårdande partnern, efter en tid, återfick en känsla av ansvar och harmoni i de nya rollerna, vilket hade en positiv inverkan på välmående. Med tiden hade även vissa relationer växt sig starkare.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva hur par upplever relationen efter att en av dem insjuknat i stroke. Studiens resultat visade påtagliga förändringar i relationen samt ett förändrat sexliv.

Studien visar att relationen mellan en person som insjuknat i stroke och dennes partner förändras efter att en insjuknat i stroke. Positiva upplevelser av en närmare relation bekräftades men från partners sida kunde känslor av att leva med en främling kännas tungt. Ostwald et al. (2009) påstår att de som är förberedda för den nya situationen känner en större tillfredsställelse med livet. Det är viktigt att den vårdande partnern är förberedd inför den nya rollen i relationen. Här anser vi att sjuksköterskan kan hjälpa par att få en förståelse för hur deras liv kan komma att förändras. De par som deltog i studien av Kitzmüller et al. (2012) upplevde sig otillräckligt förberedda på förändringarna efter en stroke och att de inte fått stöd i detta av vårdpersonal.

Som tidigare nämnts så är det vanligt att personer som insjuknat i stroke blir beroende av hjälp från sin partner (Wergeland et al., 2011) vilket bekräftades av studiens resultat. I och med detta beroende kan jämvikten i förhållandet rubbas (Hulter, 2009; McPherson et al., 2011). Att vara beroende var ett återkommande inslag i denna studie. Som vuxen person och inte klara av att ta hand om sig själv utan behöva hjälp från omgivningen kan vara betungande, både för personen som insjuknat i stroke men även dennes partner och familj. Anhöriga kan behöva finnas till hands då personen som insjuknat i stroke önskar det.

Få artiklar i denna studies resultat beskrev hur intimitet och sexuellt samliv påverkades av att en person i förhållandet insjuknat i stroke. Tidigare har det beskrivits av Rees et al. (2007) att personer utövar samlag mer sällan efter en stroke vilket bekräftades av Giaquinto et al. (2003) i studiens resultat. Tamam et al. (2008) tar upp att personer som insjuknat i stroke upplevde en sämre tillfredsställelse med sitt sexliv, vilket stöds av studiens resultat (Achten et al., 2012; Carlsson et al., 2007). Schmitz och Finkelstein (2010) påvisar att personer från par där en partner haft en stroke upplever det svårt att tala om sexuella problem och att de inte får någon hjälp med detta av vårdpersonal efter strokeinsjuknandet. Både partnern och personen som insjuknat i stroke spekulerade i att vårdpersonalen kände sig obekväma med att prata om sex med dem. Denna studie valdes att inte inkluderas i resultatet då författarna inte uppgett att de haft etiskt tillstånd för genomförande. I en studie av Saunamäki, Andersson och Engström (2010) undersöktes sjuksköterskors attityder och övertygelser vad gäller att tala med patienter om sex. Ungefär två tredjedelar av de tillfrågade sjuksköterskorna kände sig bekväma med att tala om sex och de höll med om att det var sjuksköterskans ansvar. Trots detta tog de flesta inte sig tiden att göra det. Cirka en tredjedel uppgav sig vara obekväma med att tala om sexuella problem och 60,2 procent kände sig inte säkra på sin förmåga att tala med patienter om sexuella bekymmer.

Song, Oh, Kim och Seo (2011) har utvecklat ett sexuellt rehabiliteringsprogram som de utvärderat effekten av med en behandlingsgrupp och en kontrollgrupp. Rehabiliteringsprogrammet innehöll generell information om sexuell hälsa, information om förändringar i sexlivet efter en stroke, specifika strategier och tips för att reducera sexuell dysfunktion post-stroke, rådgivning angående rädsla för sexlivet efter stroke samt vanliga frågor och svar om sexualitet efter stroke. De visade att rehabiliteringsprogrammet ökade den sexuella tillfredsställelsen och den sexuella aktiviteten hos de deltagande paren.

Några artiklar i denna studie behandlade reducerad sexuell aktivitet tillsammans med rädslan av att återinsjukna. Thompson och Ryan (2009) beskrev att den sexuella lusten kunde påverkas av rädslan för att insjukna i en ny stroke. I studien av Schmitz och Finkelstein (2010) förklarade friska partners att de var rädda för en ny stroke eller skada vid sexuellt samliv. Även Giaquinto et al. (2003) hävdar att många partners kände en

rädsla för att den sjuke partnern skulle återinsjukna i stroke vilket bidrog till att de inte främjat sexuell aktivitet.

Denna studies resultat kan ge kunskap som är viktig för vårdpersonal i bemötandet av personer som insjuknat i stroke och för deras fortsatta rehabilitering. Anhöriga kan också få bättre förståelse av situationen för personer som fått en stroke. Att involvera hela familjen i rehabiliteringen stöds utav Visser-Meily, Post, Gorter, Berlekom, Van Den Bos, Lindeman, (2006) som understryker vikten av att rehabilitering för personer som fått en stroke ska ha ett familjecentrerat tillvägagångssätt. Hall (2013) beskriver att sexuell hälsa och sexualitet möjligtvis inte är av största prioritet i början av rehabiliteringsprocessen. Däremot kan det vara av hög prioritet för par under ett senare skede i rehabiliteringen. Att som sjuksköterska ge personer, som fått en stroke samt deras partner, chans att prata om deras farhågor vad gäller sexualitet och sexuell hälsa öppnar upp för sjuksköterskan att ge en holistisk rehabilitering.

Då studien godkänts kommer förfrågan sändas ut till Neurologiskt Handikappades Riksförbund ifall de har intresse av att läsa vår studie då Kjellström (2012) beskriver att resultatet bör spridas för att det ska göra nytta.

Metoddiskussion

Med en litteraturbaserad studie fås data om ett visst områdes kunskapsläge (Forsberg & Wengström, 2013). Även om detta inte är en systematisk litteraturstudie, anser vi att en överblick av forskningsläget har beskrivits. För att få en mer subjektiv inblick hade en kvalitativ intervjustudie varit ett bättre alternativ för att få fram intervjudeltagarnas egna upplevelser av det som studerats (Henricson & Billhult, 2012). I denna studie inkluderades tio kvalitativa samt sex kvantitativa artiklar.

En styrka i denna studie är att majoriteten av de inkluderade artiklarna är av kvalitativ metod. Detta för att de studierna beskriver upplevelser eller erfarenheter (Forsberg & Wengström, 2013), vilket var denna studies syfte.

De kvantitativa studier som inkluderats är icke-randomiserade studier, utan kontrollgrupp, som antingen är tvärsnittsstudier eller prospektiva studier med flera mätningar under en längre tid. Dessa sägs ha högre kvalitet än retrospektiva studier där datainsamling görs från redan existerande data, till exempel journaler. Studien har inte inkluderat randomiserade kontrollerade studier som har högre kvalitet än icke-randomiserade studier (Forsberg & Wengström, 2013). Kvantitativa studier kan ha gett en bredd till denna studie.

Syftet med denna studie var att beskriva hur par upplever relationen efter att en av dem insjuknat i stroke. Studiens resultat ger en inblick i över hur par upplever hur relationen är och vad som har förändrats i relationen efter sjukdomens debut. Flera infallsvinklar i denna studies resultat har gett en bred uppfattning om hur livet kan bli efter sjukdomen. En djupare förståelse hade kunnat uppnås om datainsamling skett med intervjuer.

Forskning med longitudinell ansats som inkluderades i denna studie, har haft bortfall i varierande grad. I och med att vissa inkluderade artiklar handlar om par, ökade risken att bli exkluderad om exempelvis partnern avled under studiens gång.

Flera studier har valt att inte inkludera personer som har afasi eller kognitiva nedsättningar efter sin stroke. Det resulterar i att information som skulle kunna vara av värde inte behandlats vidare. Vissa studier har valt att begränsa sig till deltagare som inte har afasi eller kognitiva svårigheter, medan andra har haft bortfall i sina studier på grund av deltagarnas komplikationer efter stroke. Detta har resulterat i att denna studies resultat kan sakna perspektivet av hur en person med afasi eller kognitiva svårigheter upplever relationen till sin partner.

Under studien har en strävan varit att alla inkluderade artiklar skall ha ett etiskt tillstånd för genomförande av respektive studie. Det har resulterat i att artiklar utan detta tillstånd valts bort som hade kunnat svara på vårt syfte. Även artiklar som skrivits på andra språk förutom engelska och svenska har exkluderats då de språken inte behärskas. Vilket även hade kunnat resultera i ett annat resultat än det som framkommit i denna studie. Artiklar som inkluderats i studien skulle ha varit publicerade från 2003 och framåt. Artiklar publicerade innan denna tidsram har inte granskats, vilket gjort att tidigare forskningsresultat kan ha missats.

I denna studie har vi inkluderat kvantitativa artiklar som ämnat att beskriva upplevd tillfredsställelse med relationen till en partner efter stroke. Ingen av dessa studier har haft något värde över hur paren upplevt sin relation innan en utav partnern insjuknat i stroke. Därför kan vi endast få en inblick i hur relationen förändrats tiden efter en stroke och hur den upplevs vid mättillfället.

De sökord som använts är MeSH-termer och ansågs relevanta för denna studie. Sökningar på begreppet *caregiverburden* eller *caregiver strain* tillsammans med *cerebrovascular disorders* OR *Stroke* hade kunnat utföras för att få kvalitativa intervjustudier om hur det är att leva med en partner som insjuknat i stroke.

En sökning har gjorts med MeSH-termerna *Cerebrovascular Disorders* OR *Stroke*. Detta kunde ha gjorts under alla sökningar. Sökningarna hade gett ett större resultat och kanske hade fler relevanta artiklar hittats. Vid sökning av artiklarna i databaser upplevdes att många artiklar återkom i de olika sökningarna vilket kan tyda på att sökningarna varit omfattande.

I denna studies resultat har endast originalartiklar använts vilket innebär att de inte kopierats och dessa beskriver ny information (Segesten, 2012). Dessutom har alla de inkluderade artiklarna fått ett etiskt godkännande till att genomföras enligt rekommendation av Forsberg och Wengström (2013).

Det som kan påverka studiens tillförlitlighet kan vara bristande kunskaper i utövandet av den vetenskapliga metoden samt feltolkningar av artiklarna som inkluderats. Svårigheter i att förstå det engelska språket kan leda till att studiens resultat inte överensstämmer med de inkluderade artiklarnas resultat (Kjellström, 2012).

Kvalitetsgranskning av studiens inkluderade artiklar utfördes tillsammans vilket stärker studiens reliabilitet (Aveyard, 2010). Bedömningsunderlaget var till stor hjälp vid denna granskning och det underlättade särskilt vid granskning av flera olika studiemetoder.

I studien användes inte ordet *stokedrabbad* för att vi anser att det påverkar vårt sätt att förstå livet för personer som insjuknat i stroke. Att vara drabbad av något förutsätter att det

är negativt och att personen som insjuknat skulle vara utsatt. Genom att inte använda detta ord stärks studiens objektivitet (Helgesson, 2006). Vi granskade STROKE-Riksförbundets hemsida (<http://www.strokeforbundet.se/show.asp>) för att se om ordet strokedrabbad använts, vilket inte var fallet.

De inkluderade artiklarna i denna studie har sitt ursprung från åtta olika länder; Sverige, Storbritannien, USA, Kanada, Nederländerna, Norge, Italien och Iran. Då geografiska begränsningar inte utförts anser vi att det kan vara svårt att överföra resultatet till alla par där en av dem insjuknat i stroke.

Intervjuer och mätningar i de inkluderade artiklarna har gjorts under ett långt tidsspänn efter att en person insjuknat i stroke. Det har gjort det svårt att överföra resultatet då relationen kan förändras under det akuta skedet och framåt i tiden.

Då studien handlar om både personer som insjuknat i stroke och deras partner samt att vi inte gjort begränsningar gällande strokes inverkan, kön, ålder samt tid efter insjuknandet anser vi att det försvårar att överföra vårt resultat till alla par där en person fått en stroke. En stroke kan förändra livet på en rad olika sätt. I denna studie har inget fokus lagts på hur parrelationen påverkats då paret har gemensamma barn i varierande åldrar. Att vi inte har kunnat begränsa sökningarna på grund av lite forskning om ämnet anser vi också försvårar överförbarheten.

Slutsats

Efter en stroke kan förlusten av kroppsliga funktioner resultera i minskad självständighet hos personen som fått en stroke. Detta kan leda till ett ökat beroende av andra för att fungera i vardagen och den friska partnern kan då överta rollen som vårdare. En stroke påverkar intimitet och kvalitet i förhållandet och det äktenskapliga förhållandet kan utvecklas till en vänskapsrelation. De makar som upplever sig mer förberedda på denna vårdgivarroll upplever en bättre livstillfredsställelse. Denna studie kan ge en bättre förståelse för vårdpersonal, partners samt personer som fått en stroke hur en relation kan påverkas efter en stroke.

Fortsatta studier

Förslag på fortsatta studier är att utföra en kvalitativ intervjustudie med fokus på hur en person som insjuknat i stroke upplever förhållandet till sin partner då vi fann få studier som hade endast hade dennes perspektiv. Vidare finns ett behov av att studera hur barn till personer som insjuknat i stroke upplever relationen till sin förälder. Då inkluderade artiklar inte undersökt hur samkönade par upplever relationen efter en stroke vore det av intresse att undersöka.

REFERENSER

*Achten, D., Visser-Meily, J. M., Post, M. W., & Schepers, V. P. (2012). Life satisfaction of couples 3 years after stroke. *Disability and Rehabilitation*, 34(17), 1468-72. doi: 10.3109/09638288.2011.645994

Appelros, P. (2012). Medicinska aspekter. I A.-C. Jönsson (Red.), *STROKE: Patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (1. uppl, ss. 37-58). Lund: Studentlitteratur.

Appelros, P., Stegmayr, B., & Terént, A. (2009). Sex Differences in Stroke Epidemiology: A systematic review. *Stroke*, 40(4), 1082-90. doi: 10.1161/STROKEAHA.108.540781

Apt, P. (2012). Kommunikationsstörningar. I A.-C. Jönsson (Red.), *STROKE: Patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (1. uppl, ss. 203-221). Lund: Studentlitteratur.

Aveyard, H. (2010). *Doing a Literature Review in Health and social Care: A PRACTICAL GUIDE*. Glasgow: Bell and Bain.

Baanders, A. N., & Heijmans, M. J. (2007). The impact of chronic diseases: The partner's perspective. *Family & Community Health*, 30(4), 305-17. doi : 10.1097/01.FCH.0000290543.48576.cf

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. Stockholm: SBU, SSF.

*Buschenfeld, K., Morris, R., & Lockwood, S. (2009). The experience of partners of young stroke survivors. *Disability and Rehabilitation*, 31(20), 1642-51. doi: 10.1080/09638280902736338

*Bäckström, B., Asplund, K., & Sundin, K. (2010). The meaning of middle-aged female spouses' lived experience of the relationship with a partner who has suffered a stroke, during the first year postdischarge. *Nursing Inquiry*, 17(3), 257-68. doi 10.1111/j.1440-1800.2010.00490.x

*Carlsson, G. E., Forsberg-Wärleby, G., Möller, A., & Blomstrand, C. (2007). Comparison of life satisfaction within couples one year after a partner's stroke. *Journal of REHABILITATION MEDICINE*, 39(3), 219-24. doi: 10.2340/16501977-0048

Crosby, G. A., Munshi, S., Karat, A. S., Worthington, E., & Lincoln, N. B. (2012). Fatigue after stroke: Frequency and effect on daily life. *Disability and Rehabilitation*, 34(8), 633-7. doi: 10.3109/09638288.2011.613517

*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), 247-53. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00786.x

- Eilertsen, G., Ormstad, H., & Kirkevold, M. (2013). Experiences of poststroke fatigue: Qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 69(3), 514-25. doi: 10.1111/jan.12002
- Engman, M., & Lundgren, S. M. (2009). Vad innebär rehabilitering och sjuksköterskans omvårdnad för patienter vid stroke? *Vård i Norden*, 29(3), 32-6.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, Omvårdnad, Behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl. ss. 113-143). Lund: Studentlitteratur.
- *Giaquinto, S., Buzzelli, S., Di Francesco, L., & Nolfi, G. (2003). Evaluation of sexual changes after stroke. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(3), 302-7.
- *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. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.008
- *Green, T. L., & King, K. M. (2010). Functional and psychosocial outcomes 1 year after mild stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 19(1), 10-6. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.02.005
- Hall, J. (2013). Sexuality and stroke: the effects and holistic management. *British Journal of Nursing*, 22(10), 556-9.
- Hilari, K. (2011). The impact of stroke: are people with aphasia different to those without? *Disability and Rehabilitation*, 33(3), 211-8. doi: 10.3109/09638288.2010.508829
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl. ss. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl. ss. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Hulter, B. (2009). Sexualitet: Hot mot sexuell hälsa. I A-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (1. uppl, ss. 677-709). Lund: Studentlitteratur.

Johansson, B. (2012). Dolda funktionshinder. I A-C. Jönsson (Red.), *STROKE: Patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (1. uppl, ss. 249-263). Lund: Studentlitteratur.

Jönsson, A.-C. (2012). Uppföljning. I A.-C. Jönsson (Red.), *STROKE: Patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (1. uppl, ss. 299-312). Lund: Studentlitteratur.

Jönsson, A.-C., & Wallin, S. (2012). Strokeenhet. I A.-C. Jönsson (Red.), *STROKE: Patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (1. uppl, ss. 59-72). Lund: Studentlitteratur.

Karlson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl, ss. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

*Kitzmüller, G., Asplund, K., & Häggström, T. (2012). The long-term experience of family life after stroke. *Journal of Neuroscience Nursing*, 44(1), E1-13. doi: 10.1097/JNN.0b013e31823ae4a1

*Kitzmüller, G., Häggström, T., & Asplund, K. (2013). Living an unfamiliar body: The significance of the long-term influence of bodily changes on the perception of self after stroke. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16(1), 19-29. doi: 10.1007/s11019-012-9403-y

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl, ss. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

Kim, J. S. (2009). Post-stroke pain. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 9(5), 711-21. doi: 10.1586/ern.09.19

Klinke, M. E., Wilson, M. E., Hafsteinsdóttir, T. B., & Jónsdóttir, H. (2013). Recognizing new perspectives in eating difficulties following stroke: A concept analysis. *Disability and Rehabilitation*, 35(17), 1491-500. doi: 10.3109/09638288.2012.736012

Lindgren, I. (2012). Rörelseförmåga. I A-C. Jönsson (Red.), *STROKE: Patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (1. uppl, ss. 73-83). Lund: Studentlitteratur.

Martino, R., Martin, R. E., & Black, S. (2012). Dysphagia after stroke and its management. *Canadian Medical Association Journal*, 184(10), 1127-8. doi: 10.1503/cmaj.101659

*McPherson, C. J., Wilson, K. G., Chyurlia, L., & Leclerc, C. (2011). The Caregiving relationship and quality of life among partners of stroke survivors: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 29. doi: 10.1186/1477-7525-9-29

Nationalencyklopedin. (2009). Relation. I *NE I tjugo band: En modern och komprimerad version av det stora uppslagsverket* (Band 15, ss. 90). Malmö: Nationalencyklopedin AB.

*Ostwald, S. K., Godwin, K. M., & Cron, S. G. (2009). Predictors of life satisfaction in stroke survivors and spousal caregivers after inpatient rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*, 34(4), 160-7. doi: 10.1002/j.2048-7940.2009.tb00272.x

Rees, P. M., Fowler, C. J., & Maas, C. P. (2007). Sexual function in men and women with neurological disorders. *Lancet*, 369(9560), 512-25.

Riks-Stroke. (2012). *Årsrapport: Rapport från Riks-Stroke 2011*. Stockholm: Riks-Stroke. Hämtad från http://www.riks-stroke.org/content/analyser/RS_arsrapport_2011.pdf

Riks-Stroke. (2013). *Årsrapport: Rapport från Riks-Stroke 2012*. Stockholm: Riks-Stroke. Hämtad från http://www.riks-stroke.org/content/analyser/Riks-Strokes_Arsrapport%202012.pdf

Robinson, R. G., & Spalletta, G. (2010). Poststroke depression: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(6), 341-9.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl, ss. 431-444). Lund: Studentlitteratur.

Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: Nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308-16. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x

Schmitz, M. A., & Finkelstein, M. (2010). Perspectives on poststroke sexual issues and rehabilitation needs. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 17(3), 204-13. doi: 10.1310/tsr1703-204

Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl, ss. 47-56). Lund: Studentlitteratur.

Sinanović, O. (2010). Neuropsychology of acute stroke. *Psychiatria Danubina*, 22(2), 278-81.

Socialstyrelsen. (2004). *Livssituationen två år efter stroke: En uppföljning av strokedrabbade och deras närstående*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Arti-kelkatalog/Attachments/10426/2004-123-40-_200412340.pdf

Song, H., Oh, H., Kim, H., & Seo, W. (2011). Effects of a sexual rehabilitation intervention program on stroke patients and their spouses. *NeuroRehabilitation*, 28(2), 143-50. doi: 10.3233/NRE-2011-0642

Stenzelius, K. (2012). Blåsfunktion. I A-C. Jönsson (Red.), *STROKE: Patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (1. uppl, ss.173-184). Lund: Studentlitteratur.

*Sumathipala, K., Radcliffe, E., Sadler, E., Wolfe, C. D., & McKeivitt, C. (2012). Identifying the long-term needs of stroke survivors using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Chronic Illness*, 8(1), 31-44. doi: 10.1177/1742395311423848

Tamam, Y., Tamam, L., Akil, E., Yasan, A., & Tamam, B. (2008). Post-stroke sexual functioning in first stroke patients. *European Journal of Neurology*, 15(7), 660-6. doi: 10.1111/j.1468-1331.2008.02184.x

*Tellier, M., Rochette, A., Lefebvre, H. (2011). Impact of mild stroke on the quality of life of spouses. *International Journal of Rehabilitation Research*, 34(3), 209-14. doi: 10.1097/MRR.0b013e328343d540

*Thompson, H. S., & Ryan, A. (2009). The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke. *Journal of Clinical Nursing*, 18(12), 1803-11. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02694.x

Visser-Meily, M., Post, M., Gorter, J. W., Berlekom, S. B., Van Den Bos, T., & Lindeman, E. (2006). Rehabilitation of stroke patients needs a family-centred approach. *Disability and Rehabilitation*, 28(24), 1557-61. doi:10.1080/09638280600648215

*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 poststroke: Course and relations with coping strategies. *Stroke*, 40(4), 1399-404. doi: 10.1161/STROKEAHA.108.516682

Wergeland, A., Ryen, S., & Ödegaard-Olsen, T. G. (2011). Omvårdnad vid stroke. I H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad del 2* (2. uppl, ss. 259-282). Stockholm: Liber.

Williams, M. P., Srikanth, V., Bird, M., & Thrift, A. G. (2012). Urinary symptoms and natural history of urinary continence after first-ever stroke--a longitudinal population-based study. *Age and Ageing*, 41(3), 371-6. doi: 10.1093/ageing/afs009

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

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl, ss. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Achten, D., Visser-Meily, J. M., Post, M. W., & Schepers, V. P. 2012 Neder- länderna	Life satisfaction of couples 3 years after stroke.	Jämföra livstillfredsställelse mellan strokepatienter och deras partners samt undersöka variabler hos makarna som bestämningsfaktorer för patienternas tillfredsställelse med livet.	En enkätstudie gjord i hemmet med hjälp av en forskningsassistent.	n=156 (220)	Patienterna var mest nöjda med förhållandet till partnern(92 procent) och minst nöjda med sexlivet (43 procent) utav de variabler som mättes. Makarna var mest nöjda med deras egenvård (85 procent) och minst nöjda med sitt sexliv. Det var mer troligt att patienterna var nöjda med relationen (92 procent mot 64 procent) till partnern och livet i helhet (72 procent mot 50 procent) jämfört med sin make/maka.	P I
Buschenfeld, K., Morris, R., & Lockwood, S. 2009 Storbritannien	The experience of partners of young stroke survivors.	Studien utvidgar befintliga resultat genom att undersöka erfarenheten hos partners till unga strokeöverlevande (under 60 år) två till sju år efter stroke.	Semistrukturerade intervjuer som analyserats med tolkande fenomenologisk analys.	n=7 (0)	Två sammanhängande övergripande teman framkom. "Anpassning" beskriver roller samt aktiviteter efter stroke och dess psykologiska effekter. Det andra temat "coping" beskriver de strategier som deltagarna anpassar sig till livet efter stroke.	K I

Figur 2. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).

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

I = Hög, II = Medel, III = Låg

BILAGA A

Bäckström, B., Asplund, K., & Sundin, K. 2010 Sverige	The meaning of middle-aged female spouses' lived experience of the relationship with a partner who has suffered a stroke, during the first year postdischarge	Belysa innerbörden av medelålderskvinnliga makars levda erfarenheter av deras förhållande med en partner som fått en stroke, under det första året efter utskrivning.	Kvalitativ longitudinell intervjustudie med uppföljning en, sex och tolv månader efter utskrivning	n=4 (0)	Svårt med intimitet då makarna kände sig mer som en förälder till sin sjuke make. De kände att deras partner inte vara samma person som innan samt att de kände en plikt att stanna kvar i förhållandet. Egen tid var mycket viktigt och ju längre tiden gick förstod de vikten att få bry sig om sig själv. De försökte upprätthålla en bild av att relationen var som den alltid var.	K II
Carlsson, G.E., Forsberg-Wärleby, G., Möller, A., & Blomstrand, C. 2007 Sverige	Comparison of life satisfaction within couples one year after a partner's stroke.	Syftet var att jämföra livstillfredsställelse inom par, samt med normal värden och sociala faktorer, ett år efter att den ena partnern insjuknat i stroke.	Prospektiv longitudinell intervjustudie med formulär och olika skattningsskalor.	n=112 (82)	Både personen som fått en stroke och dennes partner var mindre nöjda med livet i helhet än normgruppen. Den friska partnern var signifikant mindre nöjd med relationen än normgruppen medan personen som fått en stroke var nästan lika nöjd med relationen som normgruppen.	P I
Dalvandi, A., Heikkilä, K., Maddah, S. S., Khankeh, H. R., & Ekman, S. L. 2010 Iran	Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors.	Belysa hur personer som insjuknat i stroke upplever sin situation och sitt liv efter stroke.	Grounded theory semi-strukturerade intervjuer	n=10 (0)	Strokeöverlevande personer upplevde ofta begränsningar för att spela en roll i sin familj och i samhället på grund av sin fysiska nedsättningar. Deltagarna hade upplevt livet post-stroke förödande för sig själva och för sina familjer.	K I

Figur 2. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).

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

I = Hög, II = Medel, III = Låg

BILAGA A

Giaquinto, S., Buzzelli, S., Di Francesco, L., & Nolfi, G. 2003 Italien	Evaluation of sexual changes after stroke.	Målet med denna studie var att utvärdera och kvantifiera sexuella förändringar ett år efter stroke.	Kvalitativ intervjustudie tillsammans med frågeformulär.	n=62 (6)	En uttalad minskning i frekvensen av sexuell aktivitet kunde ses jämförande med hur de skattade frekvensen innan insjuknandet och ett år efter stroke debuten. Ungefär 50 procent av patienterna hade ingen sexuell aktivitet. Manliga patienter betonade betydelsen av sexuellt liv mer än sina partners.	K II
Green, T. L., & King, K. M. 2010 Kanada	Functional and Psychosocial Outcomes 1 year after Mild Stroke	Undersöka återhämtningen för manliga patienter och deras fruvårdgivare under 12 månader efter utskrivning.	Prospektiv kohortstudie	n=76 (20)	45 procent skattade sin funktionella status 12 månader efter utskrivningen som värre än vid utskrivningen. Deltagarnas äktenskapliga funktion försämrades över tid.	P II
Green, T.L., & King, K.M. 2009 Kanada	Experiences of male patients and wife- caregivers in the first year post-discharge following minor stroke: a descriptive qualitative study.	Utforska uppfattningar om faktorer som påverkar patienternas livskvalitet och hustruvårdgivarnas påfrestningar under 12 månader efter mindre stroke.	Kvalitativ studie med semistrukturerade individuella telefonintervjuer.	n=52 (0)	Kategorier som framkom var: "Vara sårbar" med subtema maskulin image och överbeskyddande fru. "Förverkligande" med subteman förlust, förändra sig själv och relationer.	K I

Figur 2. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).

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

I = Hög, II = Medel, III = Låg

BILAGA A

Kitzmüller, G., Asplund, K., & Häggström, T. 2012 Norge	The long-term experience of family life after stroke.	Syftet med studien var att belysa erfarenheter från ett längre perspektiv av familjeliv efter en stroke ur den strokeöverlevande personens och dennes maka och barns perspektiv speciellt vad gäller äktenskapliga förhållandet samt förälder-barn perspektiv.	Kvalitativ intervjustudie där intervjuerna spelades in på band. En fenomenologisk och hermeneutisk tillvägagångsätt har använts vid analys av de transkriberade intervjuerna.	n=40 (0)	Fyra teman formades utifrån intervjuerna. Det första var "familjen som en livboj", som behandlar behovet av stöd. Det andra temat var "frånvarande närvaro" vilket belyste förälder-barn relationen. Tredje temat var "raserat underlag" som handlade om äktenskapliga prövningarna efter stroke. Sista temat "hitta en äktenskaplig bana", som illustrerade hur par handskades med förändringar efter stroke.	K I
Kitzmüller, G., Häggström, T., & Asplund, K. 2013 Norge	Living an unfamiliar body: the significance of the long-term influence of bodily changes on the perception of self after stroke.	Belysa betydelsen av den långsiktiga påverkan av kroppsliga förändringar på uppfattningen efter stroke genom berättande intervjuer med 23 personer som överlevt stroke.	Narrativ metod.	n=23 (0)	De som överlevt en stroke såg deras Svaga kroppsdelar som konstiga och främmande. Att inte kunna röra sig eller känna delar av sin kropp framkallade kusliga känslor av att inte vara ägaren av sina egna kroppsdelar.	K I

Figur 2. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).

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

I = Hög, II = Medel, III = Låg

BILAGA A

McPherson, C. J., Wilson, K. G., Chyurlia, L., & Leclerc, C. 2011 Kanada	The Caregiving relationship and quality of life among partners of stroke survivors: a cross-sectional study.	Syftet var att undersöka sambandet mellan vårdgivarens livskvalitet (HRQL, Health-Related Quality of Life), vårdgivarrollen, tillfredsställelse med relationen, balans och ömsesidighet hos partners till personer som upplevt en stroke.	Kvantitativ enkätstudie via brev.	n=112 (6)	60,7 procent av partners till personer som fått en stroke anser att de gör mer för sin partner än vad partnern gör för dem medan 37,5 procent anser att det råder en jämlik balans. Innan partners stroke ansåg mer än hälften, 57,1 procent, att balansen mellan vem som gav och tog mest i förhållandet var jämlik. Majoriteten av deltagarna, 89,2 procent, var nöjda eller mycket nöjda med relationen till sin partner.	P I
Ostwald, S.K., Godwin, K.M., & Cron, S.G. 2009 USA	Predictors of Life Satisfaction in Stroke Survivors and Spousal Caregivers After Inpatient Rehabilitation	Redovisa prediktorer av livstillfredsställelse hos strokeöverlevande och deras vårdgivande makar 12-24 månader efter utskrivning från patientrehabilitering.	Intervju, telefonsamtal och enkäter användes för datainsamling.	n=262	Livstillfredsställelse hos personerna som insjuknat i stroke minskades mellan 12 och 24 månader medan för makarna ökade livstillfredsställelsen från 12 till 24 månader. De som kände sig föreberedda inför vårdgivarrollen och hade en bra relation till personen som insjuknat i stroke, uppgav en högre livstillfredsställelse.	P II
Sumathipala, K., Radcliffe, E., Sadler, E., Wolfe, C. D., & McKeivitt, C. 2012 Storbritannien	Identifying the long-term needs of stroke survivors using the International Classification of Functioning, Disability and Health.	Att undersöka hur kontextuella faktorer, som beskrivits av WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, påverkan på strokeöverlevares funktion och hur behoven uppfattas på lång sikt efter stroke.	Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 35 deltagare, mellan ett till elva år efter en stroke.	n=35 (0)	Socialt stöd från familj och vänner var viktigt för att underlätta att fungera för de flesta deltagarna.	K I

Figur 2. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94). Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög, II = Medel, III = Låg

BILAGA A

<p>Tellier, M., Rochette, A., Lefebvre, H.</p> <p>2011 Kanada</p>	<p>Impact of mild stroke on the quality of life of spouses.</p>	<p>Syfte var att undersöka livskvalitet hos makar efter en mild stroke</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p>	<p>n=8 (0)</p>	<p>Förändringar hos personen som fått en stroke så som trötthet och irritation togs upp av deltagare. Vardagen förändrades. Makarna fick mindre tid till sina aktiviteter. Hälften av makarna tog upp ändrade roller i förhållandet, två makar tog upp att stroke hade gett dem en chans att vara närmare sin partner och tre makar tog upp att de kände sig som en förälder mer än maka. Alla kvinnliga deltagare var oroliga för en andra stroke.</p>	<p>K II</p>
<p>Thompson, H.S., & Ryan, A.</p> <p>2009 Storbritannien</p>	<p>The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke.</p>	<p>Ge en subjektiv inblick i upplevelse av att återhämta sig ifrån en stroke inom ett gift förhållande. Hur komplikationer från stroke påverkar den fysiska, psykiska, känslomässiga och sociala delen av ett förhållande.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie som spelats in på band. Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>n=16 (0)</p>	<p>Fyra återkommande teman som togs upp i intervjuerna var skillnad i personlighet hos personen som fått en stroke. Sexualitet Flera uttryckte att förhållandet förändrats då de var beroende av partners hjälp och vård. Alla utom en medverkande i studien hade delvis eller helt förlorat sexlusten. Förlorat kontroll på grund av förändrade roller, fatigue samt oro att lämna hemmet som ansågs som deras trygghet. Stroke ansågs vara en livsförändrande händelse.</p>	<p>K II</p>

Figur 2. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).

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

I = Hög, II = Medel, III = Låg

BILAGA A

Visser-Meily, A., Post, M., van de Port, I., Maas, C., Forstberg-Wärleby, G., & Lindeman, E. 2009 Nederländerna	Psychosocial functioning of spouses of patients with stroke from initial inpatient rehabilitation to 3 years poststroke: course and relations with coping strategies.	Bedöma förändringar i psykosociala funktioner hos makar (i termer av börda, depressiva symtom, relation och sociala relationer) under de tre första åren efter stroke; och identifiera prediktorer för det psykosociala fungerandet hos makarna baserat på egenskaperna hos personen som fått en stroke och makar med särskilt fokus på coping.	Longitudinell kvantitativ metod. Första mätningen gjordes strax efter att patienten kom till ett rehabiliteringscenter, andra mätning var efter två månader efter utskrivning samt tredje och fjärde mätningen ett och tre år efter stroke.	n=211 (90)	Harmonin i relationen sjönk mellan alla mättillfällen men störst skillnad var mellan ett och tre år post-stroke. Det var större chans att trivas i relationen ifall den friska partnern var man, ifall paret inte hade barn under 18 år, Ifall mer aktiv coping bedrevs, ifall personen var stöd sökande och ifall den använde sig mindre utav passiv coping.	P I
---	---	---	--	---------------	---	--------

Figur 2. Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).

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

I = Hög, II = Medel, III = Låg

BILAGA B

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas 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).

VETENSKAPLIG KVALITET			
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) 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.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) 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.
Icke- kontrollerad studie (P) 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.
Retrospektiv studie (R) 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.
Kvalitativ studie (K) 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 urvalsprocess; 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 kvaliteten är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Referenser Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).