

**STROKE HOS PERSONER I YRKESVERKSAM ÅLDER**

**Hur det dagliga livet påverkas**

**STROKE IN PEOPLE OF WORKING AGE**

**How the daily life is affected**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2015-05-28

Kurs: K43

Författare: Malin Norenus, Hung Tran

Handledare: Margareta Ramsjö

Examinator: Lena Axelsson

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Stroke är den andra vanligaste dödsorsaken i världen och den största orsaken till funktionsnedsättningar. Studier visar på att fler överlever stroke men att förekomsten i de lägre åldrarna blir vanligare, vilket kan innebära att fler måste leva med konsekvenserna av en stroke under en längre tid.

### **Syfte**

Belysa hur det dagliga livet hos personer i yrkesverksam ålder kan påverkas av en stroke.

### **Metod**

Litteraturoversikt av sju kvalitativa och nio kvantitativa studier i totalt 16 vetenskapliga tidskriftsartiklar från databaserna PubMed och CINAHL.

### **Resultat**

Föreliggande studie resulterade i följande teman: En förändrad livssituation, Faktorer som påverkar livskvaliteten, Att vara beroende av andra, Arbetet och fritidsaktiviteternas betydelse, Att hantera en ny livssituation.

### **Slutsats**

Resultaten tyder på att främjandet av egenvård hos patienter som har haft en stroke bör ha en central del i omvårdnaden för att dessa i ett senare skede inte ska känna sig vara i beroendeställning av andra.

**Nyckelord:** Stroke, Yrkesverksam ålder, Dagligt liv, Egenvård

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>Bakgrund</b> .....	1
<b>Inledning</b> .....	1
<b>Stroke</b> .....	1
<b>Konsekvenser av stroke</b> .....	1
<b>Livsstilsfaktorer</b> .....	2
<b>Behandling</b> .....	2
<b>Hälsa och lidande</b> .....	3
<b>Känsla av sammanhang</b> .....	3
<b>Dorothea Orems omvårdnadsteori</b> .....	3
<b>Sjuksköterskans roll i rehabiliteringsprocessen</b> .....	4
<b>Stroke i yrkesverksam ålder</b> .....	5
<b>Problemformulering</b> .....	5
<b>SYFTE</b> .....	5
<b>METOD</b> .....	6
<b>Val av metod</b> .....	6
<b>Urval och datainsamling</b> .....	6
<b>Databearbetning och analys</b> .....	9
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	9
<b>Resultat</b> .....	10
<b>En förändrad livssituation</b> .....	10
<b>Faktorer som påverkar livskvaliteten</b> .....	11
<b>Att vara beroende av andra</b> .....	12
<b>Arbetet och fritidsaktiviteternas betydelse</b> .....	13
<b>Att hantera en ny livssituation</b> .....	14
<b>Diskussion</b> .....	15
<b>Resultatdiskussion</b> .....	15
<b>Metoddiskussion</b> .....	17
<b>Slutsats</b> .....	19
<b>Kliniska rekommendationer</b> .....	19
<b>Förslag på fortsatt forskning</b> .....	19
<b>Referenser</b> .....	20

## BILAGA A-B

## **BAKGRUND**

### **Inledning**

Stroke, eller slaganfall, är ett tillstånd av syrebrist i hjärnan med symtom som varar längre än 24 timmar. Det är ofta förknippat med hög ålder då de flesta som råkar ut för en stroke är över 65 år. År 2013 vårdades drygt 26 000 personer för en stroke i Sverige, varav mindre än en femtedel av dessa var yngre än 65 år (Socialstyrelsen, 2013). En svensk studie har dock visat på att förekomsten av stroke i Sverige blir allt vanligare bland både män och kvinnor i åldrarna 30-65 (Rosengren et al., 2013). Samtidigt visar statistik på att antalet dödsfall till följd av stroke minskar (Medin, Nordlund & Ekberg, 2004).

### **Stroke**

Stroke är den vanligaste orsaken till funktionsnedsättningar (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2011) och är globalt sett den andra vanligaste dödsorsaken (Feigin et al., 2014). Vid en stroke har blodförsörjningen till hjärnan upphört, antingen helt eller delvis, varvid cirkulationsstörningen leder till symtom som varar i över 24 timmar eller i värsta fall till döden. Symtom som varar kortare tid än 24 timmar betraktas som en transitorisk ischemisk attack, en så kallad TIA-attack. Stroke kan orsakas på olika sätt, antingen av en hjärninfarkt, som är den vanligaste orsaken, eller en blödning i hjärnan eller mellan hjärnhinnorna (Wergeland et al., 2011).

### **Konsekvenser av stroke**

Konsekvenserna av en stroke beror på vilken grad av ischemi, det vill säga syrebrist, som hjärnvävnaden drabbas av. Vilka funktioner i hjärnan som påverkas beror på var i hjärnan infarkten eller blödningen har skett (Ericson & Ericson, 2013). Utfallet ter sig annorlunda beroende på vilken av hjärnhalvorna som drabbas av ischemi. Hjärnan är indelad i hemisfärer, en vänster hemisfär och en höger hemisfär. Den vänstra hjärnhalvan styr höger sida av kroppen medan den högra hjärnhalvan styr vänster sida av kroppen. De olika hemisfärerna styr över olika funktioner i kroppen. Den vänstra hjärnhalvan styr över bland annat språket medan den högra hjärnhalvan styr över funktioner som att bearbeta känslor och intryck från kroppens sinnesorgan och rumsliga intryck (Wergeland et al., 2011).

Det vanligaste utfallet efter en stroke är motoriska nedsättningar på kroppen såsom ensidig förlamning, hemiplegi (Petruševičienė & Kriščiūnas, 2008). Förlamningen kan drabba hela eller delar av kroppen och motoriska bortfall kan skapa en mängd olika problem som exempelvis sväljsvårigheter då tunga, läppar, gom och svalg påverkats (Wergeland et al., 2011). Över 80 procent av strokeöverlevare får problem med motoriska bortfall (Kita et al., 2013).

Patienter som drabbats av stroke kan även besväras av sensoriska symtom. Sensoriska funktionsnedsättningar som nedsatt sensibilitet kan vara farliga då patienterna inte längre förmår känna temperatur och tryckförändringar i den drabbade kroppsdel. Patienter med sensoriska funktionsnedsättningar kan också få problem med synfälts- och hörselbortfall, svårigheter att avgöra storlek, form och struktur på föremål (Wergeland et al., 2011), vilket inverkar på det dagliga livet för dessa patienter (Kita et al., 2013).

Försämringar i minne, uppmärksamhet, språk och orientering är vanliga då en stroke har drabbat de kognitiva processerna i hjärnan. De exekutiva funktionerna blir ofta nedsatta.

(Al-Qazzaz, Ali, Ahmad, Islam & Mohamad, 2014). Ungefär var tredje person blir deprimerad efter en stroke (Jiang, Lin & Li, 2014), framförallt de som fått en vänstersidig stroke (Rajashekar, Pai, Thunga & Unnikrishnan, 2013), som statistiskt sett drabbas hårdare än de som fått en stroke i höger hjärnhalva (Hedna et al., 2013).

## **Livsstilsfaktorer**

Risikofaktorerna för stroke inkluderar högt blodtryck, hjärtsjukdomar, diabetes, tidigare stroke, rökning, alkohol, höga blodfetter och alkohol (Wu, Wu, Lee & Weng, 2010). Högt blodtryck är den viktigaste risikofaktorn (Li, Engström, Hedblad, Berglund & Janzon, 2005) och den som effektivast kan åtgärdas. Med ett högt blodtryck kommer en ökad risk för stroke och i en förebyggande behandling bör fokus ligga på att sänka höga blodtryck (Sarikaya, Ferro och Arnold, 2015).

Ålder är också en risikofaktor för stroke. I Sverige var en knapp femtedel av de som vårdades för stroke år 2013 yngre än 65 år (Socialstyrelsen, 2013). För vart 20:e år femdubblas risken för stroke, delvis för att andra risikofaktorer som hjärtsjukdom och högt blodtryck är vanligare i de högre åldrarna. Men ålder är också en risikofaktor i sig (Asplund, 2003). Har man drabbats av stroke tidigare ökar risken för ny stroke tiofaldigt. Cirka en av fem strokeinsjuknanden är återfallsinsjuknanden (Harwood, Huwez & Good, 2011).

Fysiskt aktiva personer som varken röker eller dricker större mängder alkohol är de som har lägst risk för stroke (Larsson, Åkesson & Wolk, 2014). En studie av Rodriguez-Campello et al (2014) har visat att patienter som drabbats av stroke äter mer kalorier och i regel bryr sig mindre om att äta nyttigt.

## **Behandling**

Behandling vid en stroke kan vara livsavgörande för hur allvarliga konsekvenserna blir efteråt, därför är det viktigt att en stroke behandlas så fort som möjligt (Gumbinger et al, 2014).

Behandlingen skiljer sig beroende på om stroke orsakats av en blödning eller en infarkt. Alla med strokesymtom skall läggas in på en strokeenhet så snabbt som möjligt eftersom tiden mellan symtomdebut till behandlingen initieras är avgörande för vilken behandling som kan ges (Wergeland et al., 2011).

Det första som sker vid ankomst till sjukhus är att en neurologisk undersökning utförs för att lokalisera och identifiera skadan. Stroke som orsakats av blödning behandlas annorlunda mot en stroke som orsakats av infarkt.

Hjärninfarkter kan om behandlingen startar inom fyra och en halv timmar efter symtomdebut behandlas med trombolys. Efter fyra och en halv timmar behandlas hjärninfarkten istället med acetylsalicylsyra eller mekanisk borttagning av blodproppen (Wergeland et al., 2011).

Vid hjärnblödning behandlas patienten i första hand konservativt genom att korrigera eventuella rubbningar i koagulationssystemet. Är det intrakraniella trycket förhöjt kan det vara aktuellt med kirurgi då det annars kan leda till döden (Wergeland et al., 2011).

## **Hälsa och lidande**

Enligt International Council of Nurses [ICN] etiska kod har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden. Dessa är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Hälsa är den centrala målsättningen för all omvårdnad och vad som menas med hälsa är olika från en individ till en annan (Svensk sjuksköterskeförening [SFF], 2010). Hälsa beskrivs som en process som skapas och upplevs subjektivt av personen i fråga. Att ha hälsa beror till stor del på människans förhållningssätt till det egna livet och förmågan att hantera påfrestningar (Willman, 2009).

Lidandet och välbefinnandet är en del av det mänskliga livet. Lidandet är individuellt då det är kopplat till hur individen upplever sin situation och meningen med det som sker i livet (SFF, 2010). För att förstå lidande patienter är det viktigt att tänka att personen gör så gott han eller hon kan utifrån de förutsättningar och de resurser och den förståelsen av det egna livet som finns. Det gäller inte enbart att förstå hur patienten upplever sin situation utan att även ha respekt för hur han eller hon hanterar och uttrycker sitt lidande (Wiklund, 2009).

## **Känsla av sammanhang**

Ur ett holistiskt perspektiv ses människan som en enhet bestående av kropp, själ och ande. Från denna synvinkel ses hälsa som något som är relaterat till hela människan och som formas av dennes upplevelser av välbefinnande eller dennes känsla av sammanhang och upplevelse av mening. Detta synsätt innebär att de personer som upplever ett sammanhang i sin tillvaro, och som ser sina handlingar som meningsfyllda, är de som har hälsa (Willman, 2009). En person som förespråkade betydelsen av upplevelse av mening och känsla av sammanhang var Aaron Antonovsky. Antonovsky fokuserade på hälsans ursprung och människors olika förutsättningar att möta påfrestningar i livet. Kärnan i detta synsätt formulerades som Känsla av sammanhang [KASAM]. KASAM är det bärande begreppet, utöver detta finns tre delbegrepp som alla har betydelse för huvudbegreppet. Dessa är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En av de viktigaste komponenterna i detta synsätt är människans syn på, och förhållningssätt till, sin egen tillvaro och känsla av sammanhang. Detta förhållningssätt påverkar hur olika påfrestningar hanteras i livet, såsom att drabbas av sjukdom (Langius-Eklöf, 2009).

## **Dorothea Orems omvårdnadsteori**

Enligt Dorothea Orem betraktas egenvård som hälsans beteendemässiga aspekt, då egenvård omfattar handlingar och handlingsmönster som är själva förutsättningen för att upprätthålla eller återvinna hälsa. Målet med all omvårdnad är att hjälpa patienten att bli självständig med hjälp av egenvård. Syftet med egenvården är att tillfredsställa egenvårdsbehoven. Enligt Orems omvårdnadsteori så har alla människor samma allmänna behov som består av bland annat mat, elimination, luft och vatten. Den omvårdnadsteori hon förespråkar kallas den generella teorin om egenvårdsbrist. Denna teori delas in i tre undergrupper som är; teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist och teorin om omvårdnadssystem (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006).

I teorin om egenvård beskrivs egenvård som målinriktade aktiviteter som människan utför för sig själv och för sin familj. Denna egenvård och omsorg om andra är en form av ett allmänmänskligt beteende som består av vanor och medvetna handlingar som syftar till att

främja hälsa och välbefinnande för personen själv och dennes närmaste (Kristoffersen et al., 2006).

I teorin om egenvårdsbrist redogörs en mer ingående syn på egenvårdshandlingarnas mål och syften. Målet med egenvårdshandlingarna är att säkerställa normal mänsklig funktion, utveckling och hälsa. Dessa kan betecknas som människans egenvårdsbehov. Teorin om egenvårdsbrist beskriver förhållandet mellan människans förmåga till egenvård och de krav på vad det innebär att tillgodose egenvård. Förhållandet mellan dessa två är det som avgör bedömningen av en persons omvårdnadsbehov; om det finns en obalans mellan personens egenvårdskrav och förmågan att tillgodose kraven på denna, har personen ett omvårdnadsbehov (Kristoffersen et al., 2006).

Teorin om omvårdnadssystem är en redogörelse för hur sjuksköterskan utför omvårdnaden utifrån de brister som finns i patientens förmåga till egenvård. Orem tar här upp hur sjuksköterskan kan främja egenvård hos patienten. Detta kan ske genom olika metoder; ett fullständigt kompenserande system, ett delvis kompenserande system eller ett stödjande och undervisande system. I det fullständigt kompenserade systemet utför sjuksköterskan all egenvård för patienten. Vid ett delvis kompenserande system deltar både sjuksköterska och patient i patientens egenvård. Används ett stödjande/undervisande system finns sjuksköterskan till för att hjälpa patienten att övervinna begränsningarna som finns för egenvård. Vilket omvårdnadssystem som föredras beror helt på patienten och dess tillstånd (Kristoffersen et al., 2006).

### **Sjuksköterskans roll i rehabiliteringsprocessen**

Sjuksköterskans uppgift är att ta tillvara det friska hos alla patienter och att kunna identifiera och förebygga hälsorisker och motivera till förändrade levnadsvanor då detta behövs. Sjuksköterskans uppgift består även i att identifiera och bedöma patienters resurser och förmåga till egenvård, undervisa och ge stöd till patienter och närstående med syfte att främja hälsa och förhindra ohälsa (Willman, 2009).

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden av patienter kan delas in i sex kategorier; bedömning, koordination och kommunikation, teknisk och fysisk omvårdnad, integrering och rehabilitering, emotionellt stöd samt att involvera närstående. Med bedömning menas att en riskbedömning görs och att förebyggande åtgärder sätts in för att förhindra komplikationer i rehabiliteringsprocessen. Sjuksköterskan fungerar som spindeln i nätet som koordinerar de olika åtgärderna som behövs för patientens rehabilitering. Deras uppgift är även att samspela med övriga aktörer i det multidisciplinära teamet. Patientens dagliga behov, såsom läkemedel, nutrition och personlig hygien ingår i sjuksköterskans ansvarsområden. Att finnas till för patienten som ett stöd under rehabiliteringen är en viktig uppgift för sjuksköterskan. Vid en stroke får många bestående funktionsnedsättningar och då finns sjuksköterskan där och ger patienten stöd för att kunna hantera den nya livssituationen och kunna integrera kunskaperna i det dagliga livet. De närstående är en viktig resurs för patienterna och de är viktigt att även dessa blir involverade i vården av patienten. Att tänka på är att även anhöriga behöver stöd och information för att få en bättre förståelse för sjukdomstillståndet och hur vården kring patienten fungerar (Long, Kneafsey, Ryan & Berry, 2002).

När en person får en stroke kan det leda till både kroppsliga, psykiska och sociala påfrestningar för patienten (Wergeland et al., 2011). Av denna anledning kan det vara

många olika professioner inblandade i strokepatientens vårdprocess. De flesta större sjukhus har tillgång till särskilda enheter för behandling av patienter med stroke, så kallade strokeenheter. Där finns specialutbildad personal som tar hand om patienter med stroke och samordnar behandling och rehabilitering. Strokeenheten består av ett multidisciplinärt team med läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, logoped, kurator och arbetsterapeut. Det finns även tillgång till dietist, psykolog eller psykiater (Wergeland et al., 2011).

I en studie från England där sjuksköterskor som arbetar med patienter med stroke intervjuades förklarar de hur deras roll ser ut i det multidisciplinära teamet. De beskriver sig själva som de som har det huvudsakliga ansvaret för patienten. Sjuksköterskan finns alltid där för patienten på avdelningen medan de andra professionerna träffar patienten en kortare period under dagen innan de går vidare till nästa patient (Burton, 2000).

### **Stroke i yrkesverksam ålder**

Att få en stroke i yrkesverksam ålder är ovanligt men förekommande. Statistik visar att förekomsten av stroke hos personer mellan 30-65 år är högre år 1998-2000 jämfört med år 1989-1991. Den största ökningen skedde hos kvinnor där ökningen låg på 33 procent, medan den hos männen ökat med 19 procent (Medin, et al., 2004).

Ju yngre en människa som överlever en stroke är, desto större är sannolikheten att personen får leva ett längre liv med eventuella funktionsnedsättningar jämfört med äldre strokeöverlevare (Marini, Totaro, De Santis, Ciancarelli, Baldassarre & Carolei, 2001). Ungefär en fjärdedel av alla som överlever en stroke är under 65 år (Pearn & O'Connor, 2013).

En norsk studie har visat på att stroke i yrkesverksam ålder kan ha omfattande verkan på familj och vänner. Deltagarna i studien uttryckte en oro kring att inte kunna vara lika delaktiga i vardagliga aktiviteter med familj och vänner.

Många kan inte återvända till arbetet efter en stroke på grund av de konsekvenser som en stroke medför (Martinsen, Kirkevold, Bronken & Kvigne, 2013).

### **Problemformulering**

Stroke är ett tillstånd som kan drabba personer i alla åldrar. Att få en stroke kan medföra stora och svåra förluster för den drabbade. Omgivning och familj drabbas och för patienten innebär en stroke att livssituationen förändras. Största delen av forskningen är gjord på äldre personer och det går att anta att påverkan på det dagliga livet skiljer sig mellan personer i yrkesverksam ålder (18-65 år) och äldre personer. Eftersom det sker en tydlig ökning av stroke hos yngre personer är det viktigt att belysa hur de påverkas av att råka ut för en stroke i en ålder då de flesta är yrkesverksamma. (Medin et al., 2004).

### **SYFTE**

Syftet med litteraturoversikten var att belysa hur det dagliga livet hos personer i yrkesverksam ålder kan påverkas av en stroke.



## METOD

### Val av metod

Uppsatsen är en litteraturöversikt där författarna granskat och sammanställt tidigare studier kring stroke hos patienter under 65 år. Motivering till valet av metod var att en litteraturstudie innebär att söka, granska och sammanställa litteratur inom ett valt ämne (Forsberg & Wengström, 2013).

Innan litteraturöversikten påbörjades gjordes en pilotsökning kring ämnet som visade på att tillräckligt med vetenskapliga tidskriftsartiklar fanns tillgängliga. Litteraturöversikten baseras på både kvantitativa och kvalitativa studier. Kvantitativ studiedesign innebär att strukturerade mätningar eller observationer används för att få svar på forskningsfrågor och resultat kan presenteras i siffror i olika former. Kvalitativa studier är studier vars data inte är numeriska utan där patienters beskrivningar tolkas och analyseras (Henricson, 2012).

### Urval och datainsamling

Inklusionskriterier i föreliggande studie omfattade studier gjorda på män och kvinnor mellan 18 och 65 år. Sökning av artiklar har gjorts i databaserna PubMed och CINAHL (se Tabell 1) med sökordet "Stroke", som en boolesk sökning med operatoren "AND" och sökorden "Young", "Quality of life", "Experience", "Experiences", "Work", "Daily life", "Coping", "Rehabilitation". I PubMed har sökordet "Stroke" sökts som MeSH Term. Övriga sökord har sökts i titlar. Några av sökningarna gjordes som fria sökningar. PubMed är en databas som huvudsakligen innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar som täcker medicin, omvårdnad och odontologi. CINAHL täcker omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2013). Sökorden söktes i olika kombinationer med varandra. Begränsningar gjordes till artiklar skrivna på engelska i gratis fulltext som inte är äldre än 10 år. Detta gjordes för att säkerställa att informationen är aktuell. Både kvantitativa och kvalitativa tidskriftsartiklar inkluderas i studien. I de fall då ytterligare begränsningar behövde göras för att få ner sökresultaten gjordes begränsningar till artiklar ej äldre än 5 år med abstrakt.

Exklusionskriterier: Personer över 65 år och personer yngre än 18 år. Artiklar skrivna på andra språk än engelska. Artiklar äldre än 10 år. Artiklar utan abstrakt.

**Tabell 1.**

Databas	Begränsningar	Sökord	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
PubMed 9/2-15	10 years English Free full text Full text	Stroke [MeSH Terms] AND Young [Title]	131	51	10	3
PubMed 9/2-15	10 years English Free full text Full text Adult: 19-44 years Middle aged 45-	Stroke [MeSH Terms] AND quality of life [Title]	81	47	11	3

	64					
PubMed 9/2-15	10 years English Free full text Full text	Stroke [MeSH Terms] AND coping [Title]	7	7	2	0
PubMed 9/2-15	5 years English Free full text Adult: 19-44 years Middle aged 45- 64	Stroke [MeSH Terms] AND rehabilitation [Title]	123	31	6	2
PubMed 9/2-15	10 years English Free full text Adult: 19-44 years Middle aged 45- 64	Stroke [MeSH Terms] AND experience [Title]	87	4	3	1
PubMed 9/2-15	10 years English Free full text Full text Adult: 19-44 years Middle aged 45- 64	Stroke [MeSH Terms] AND experiences [Title]	9	4	2	1
PubMed 9/2-15	Free full text 10 years Adult 19-44 years Middle aged 45- 64	Stroke [MeSH Terms] AND work [Title]	185	10	3	2
PubMed 9/2-15	Free full text English Adult: 19-44 years Middle Aged: 45-64 years	Stroke AND young AND daily life	23	2	1	1
CINAHL 11/2-15	Full text English Medline excluded Adult: 19-44 years Middle aged 45-	Stroke AND young	22	6	1	0

	64 years January 2005 – February 2015					
CINAHL 11/2-15	Full text English Medline excluded Adult: 19-44 years Middle aged 45- 64 years January 2005 – February 2015	Stroke AND Quality of life	31	8	1	0
CINAHL 11/2-15	Full text English Medline excluded Adult: 19-44 years Middle aged 45- 64 years January 2005 – February 2015	Stroke AND coping	8	4	1	1
CINAHL 11/2-15	Full text English Medline excluded Adult: 19-44 years Middle aged 45- 64 years January 2010 – February 2015	Stroke AND Rehabilitation	192	5	3	1
CINAHL 11/2-15	Full text English Medline excluded Adult: 19-44 years Middle aged 45- 64 years January 2005 – February 2015	Stroke AND Experience	25	3	1	0
CINAHL 11/2-15	Full text English Medline excluded Adult: 19-44 years	Stroke AND Experiences	29	3	1	0

	Middle aged 45-64 years January 2005 – February 2015					
CINAHL 11/2-15	Full text English Medline excluded Adult: 19-44 years Middle aged 45-64 years January 2005 – February 2015	Stroke AND Work	16	1	1	0
CINAHL	Full text English Abstract available January 2005 – February 2015	Stroke AND Work	244	10	5	1
<b>TOTALT</b>			<b>1213</b>	<b>196</b>	<b>52</b>	<b>16</b>

### Databearbetning och analys

Bearbetning av data började med att författarna av föreliggande studie valde ut relevanta artiklar efter en databassökning med utgång från sökresultatens titlar. I de fall då titeln till artiklarna kunde tänkas vara relevanta till föreliggande studie lästes abstrakten av båda författarna. Detta för att försäkra att innehållet överensstämde med syftet till föreliggande studie. Efter ytterligare en sortering valdes 16 artiklar ut som lästes av båda författarna varvid författarna tillsammans markerade ut viktiga delar med markeringspenna. En sammanfattning av artiklarna gjordes och tolkningar av artiklarna jämfördes mellan författarna för att undvika misstolkningar.

Totalt valdes 16 vetenskapliga tidskriftsartiklar ut. Av dessa var nio kvantitativa studier och resterande kvalitativa studier. Från databasen CINAHL togs tre studier, 13 studier kom från databasen PubMed.

Artiklarna har klassificerats enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011) (Bilaga A) och sammanställts i en matris (Bilaga B). Endast artiklar av medelhög kvalitet och högre har inkluderats i litteraturöversikten.

### Forskningsetiska överväganden

För att en studie ska kunna kallas etisk så innebär det att man tagit hänsyn till försökspersoner och försöksdjur, inte exponerat omgivningen för orimliga risker och att man tagit ansvar för hur forskningsresultaten kommer att tolkas och användas (Helgesson, 2006).

Henricson (2012, s. 85) beskriver att ”insamlandet av data bör ske på ett sådant sätt att de som berörs av insamlandet inte utsätts för skador eller kränkningar, med hänvisning till principerna om respekt för personer och att inte skada”. Vad för typ av metod som valts för datainsamlingen kan ge olika typer av forskningsetiska problem. Problem som kan ha uppstått vid en litteraturstudie är att författaren kan ha haft begränsade engelska och metodologiska kunskaper för att förstå och göra rättvisa bedömningar av de inkluderade artiklarna. Detta gör att det finns stor risk för feltolkningar (Henricson, 2012).

Eftersom föreliggande litteraturoversikt baserats på tidigare forskning behövdes inget samtyckesformulär från enskilda individer som deltagit i studierna. Av de 16 artiklar som har använts för att sammanställa resultatet var 12 etiskt granskade. I fyra artiklar framkom inte om dessa var etiskt granskade. Författarna intygar att ingen information har förvanskats eller fabricerats. Hänvisningar till studier där informationen hämtats ska finnas under referenslistan.

## **RESULTAT**

Föreliggande studies resultat visar på hur personer i yrkesverksam ålder upplever att deras liv har förändrats relaterat till att ha fått en stroke. De artiklar som har använts till resultatet finns bifogade i en matris (Bilaga B). I referenslistan finns samtliga artiklar som använts för att skriva resultatet markerade med en asterisk framför sig. Resultatet är indelat i rubriker utifrån de teman författarna identifierade i artiklarna. Dessa teman är följande; En förändrad livssituation, Faktorer som påverkar livskvaliteten, Att vara beroende av andra, Arbetet och fritidsaktiviteternas betydelse, Att hantera en ny livssituation.

### **En förändrad livssituation**

I samtliga artiklar framkom att en stroke resulterar i en förändrad livssituation relaterat till hur det sociala livet och fritids- och arbetslivet påverkas. I en studie gjord av Kuluski et al. (2014) beskrev de drabbade personerna att det var som att den personen som fanns innan stroke hade dött och ersatts med en ny människa. Att få en känsla av att ha förlorat sin identitet var ett återkommande tema i flera av artiklarna (Erikson et al., 2010; Fallahpour et al., 2013).

Fallahpour et al. (2013) visar i sin studie vikten av att vara ett subjekt som kan agera och göra egna val, att få ha huvudrollen i sitt eget liv. Många av deltagarna upplevde att de efter stroke hade förlorat all förmåga att handla i olika situationer och att omgivningen såg dem som objekt istället för subjekt. Känslan av att ha förlorat handlingsförmågan återkom i flera artiklar (Erikson et al., 2010; Kuluski et al., 2014). I studien gjord av Erikson et al. (2010) beskriver en av deltagarna att stroke tog ifrån honom den rollen han hade både privat och yrkesmässigt. Nu kändes det som att inte vara någonting, bara en person som ligger stilla i en säng utan handlingsförmåga. Kuluski et al. (2014) beskrev livet efter stroke som att ha gått tillbaka i utvecklingen, som att vara en bebis med ett vuxet sinne. Att förlora förmågan att genomföra aktiviteter i det dagliga livet och att kunna göra flera saker samtidigt upplevdes som en stor förlust som hade stor inverkan på patienternas motivation, tålamod och självförtroende (Carlsson et al., 2009; Kuluski et al., 2014). Att inte längre klara av att hantera en rad olika situationer i det dagliga livet gav en känsla av att ha förlorat sitt värde som människa. Många deltagare uttryckte även en känsla av att känna sig dumma på grund av detta (Carlsson et al., 2009).

I Kuluski et al. (2014) studie beskrev en av deltagarna hur svårt det dagliga livet hade blivit efter stroke. Att inte längre kunna göra flera saker samtidigt gjorde det svårt att sköta hemmet, ta hand om barnen och arbeta. En annan sak som framkom i studien var att inte kunna göra det som förväntas av en. Att få en stroke vid en ålder då de flesta har barn och föräldrar som behöver omvårdnad gjorde att några av deltagarna kände skuld för att inte möta upp dessa krav. I flera artiklar (Carlsson et al., 2009; Kuluski et al., 2014) kunde det urskiljas att det fanns en känsla av ovisshet inför framtiden. Denna ovisshet var kopplad till deras emotionella instabilitet men även den skiftande förmågan att hantera det dagliga livet (Carlsson et al., 2009). Det upplevdes som en chock att drabbas av en stroke och lämnade många av deltagarna med frågor som; varför just jag? Är det så här det ska vara nu? Saker som förut var självklara, som att kunna springa, klättra och köra bil, var numera omöjliga och gjorde att deltagarna kände en oro inför framtiden, om dessa förmågor någonsin skulle komma tillbaka (Kuluski et al., 2014).

Att ha förlorat rutiner som varit en del av vardagen under en stor del av livet upplevdes som smärtsamt. Dessa rutiner som innan stroke skänkt tillfredsställelse blev nu ersatta av nya, tråkiga rutiner, såsom sjukgymnastik. Vissa deltagare såg detta som en tillfällig situation medan andra upplevde att de hade fått ta avsked av det som varit. Det fanns inget engagemang gentemot de nya rutinerna som kändes meningslösa och dagarna upplevdes som att de bestod av att döda tid (Fallahpour et al., 2013). Att inte vara nöjd med tillvaron framkom i Röding et al. (2010) studie där 53 procent av deltagarna uppgav att de inte var nöjda med livet som helhet.

### **Faktorer som påverkar livskvaliteten**

De faktorer som påverkade livskvaliteten var framför allt att vara beroende av andra, nedsatt koncentrationsförmåga, att inte kunna arbeta och att inte kunna springa kortare sträckor (Röding et al. 2010).

Att en stroke leder till funktionsnedsättningar som påverkar olika aspekter av människan kunde påvisas i flera artiklar (Carlsson et al., 2009; Kuluski et al., 2014; Lynch et al., 2008; Palmcrantz et al., 2014; et al., Palmcrantz et al., 2014; Schaapsmeeders et al., 2013; Trygged, 2012). Att återhämta sig efter en stroke tar lång tid och många får leva med kvarstående funktionsnedsättningar relaterat till hela människan. Av de svårigheter som nämns i Tryggeds (2012) studie så finns utöver fysiska begränsningar även problem med rumsuppfattning och en ökad känslighet för ljud.

Omkring 50 procent av patienterna som har haft en ischemisk stroke fick nedsatt kognitiv förmåga. De mest vanliga kognitiva besvären som togs upp i studien var bristande bearbetningshastighet, arbetsminne och uppmärksamhet (Schaapsmeeders et al., 2013). Att minne och koncentration blir försämrat efter en stroke syntes även i Palmcrantz et al. (2014) studie. Denna studie visade på att hela 86 procent kände sig trötta under dagen, en känsla som upplevdes frekvent eller konstant av deltagarna. Känslan av att hela tiden vara trött inverkar negativt på det sociala livet (Kuluski et al., 2014), något som även den bristande kommunikationsförmågan gjorde (Carlsson et al., 2009; Lynch et al., 2008). Att kunna delta i samtal var enbart möjligt med några få personer förutsatt att tempot på samtalet sänktes avsevärt (Carlsson et al., 2009). Att inte längre kunna kommunicera som förut upplevdes av deltagarna som en större emotionell förlust än fysiska begränsningar.

Deltagarna kände sig frustrerade över att inte kunna delta i samtal och många tog upp hur självkänslan och självförtroendet blev påverkat av språkförbistringarna (Lynch et al., 2008).

En skillnad som kunde urskiljas mellan kvinnor och män var att kvinnor var betydligt mindre tillfredsställda med deras ekonomiska och yrkesmässiga situation än männen. I en norsk studie där personer som haft en stroke jämförde sin hälsorelaterade livskvalitet gentemot den generella befolkningens kunde det påvisas att både den fysiska och sociala funktionen var nedsatt hos patienter som drabbats av stroke. De som hade lägst poäng var de som hade depression, fatigue och arbetslöshet (Naess et al., 2006). I en annan studie där yngre och äldre patienter som drabbats av stroke jämfördes var livskvaliteten betydligt högre hos de yngre än hos de äldre patienterna (Kim et al., 2005).

Övriga faktorer som påverkade den upplevda hälsan negativt för individerna var att vara begränsad kring sina fritidsaktiviteter och att inte kunna återvända till arbetet (Palmcrantz et al., 2014). Att ha bestående funktionsnedsättningar kopplat till hela människan, såväl det fysiska, psykiska och sociala, gjorde det svårt att delta i sitt eget liv (Carlsson et al., 2009). Bland yngre människor som har fått en stroke finns det enligt statistik en högre risk att drabbas av depression. Depression är betydligt vanligare hos de som fått en stroke i den vänstra hemisfären jämfört med de som fått en högersidig stroke (Alajbegovic et al., 2014).

### **Att vara beroende av andra**

Känslan av att inte längre kunna styra över sitt eget liv på grund av beroendet av andra människor runt omkring sig togs upp i flera artiklar (Erikson et al., 2010; Fallahpour et al., 2013; Häggström & Lund, 2008; Kuluski et al., 2014; Lynch et al., 2008; Trygged, 2012). Deltagarna beskrev sin nuvarande situation som att inte leva sitt eget liv vilket var relaterat till att kroppen kändes som ett skal utan förmåga att kunna ta hand om sig själv och utföra de mest enkla uppgifterna (Fallahpour et al., 2013). En deltagare beskrev att känslan av välmående var kopplat till hur självständig hon kände sig. Målet för henne var att leva ett liv oberoende av andra, enbart då kunde hon känna att hon var tillfreds med livet (Trygged, 2012), något som också togs upp av en deltagare i Häggström och Lund (2008).

Att inte längre kunna ta hand om sig själv beskrev en av deltagarna som en känsla av att vara handikappad. Livet kändes stressigt och otillfredsställande. En annan beskrev hur den nya livssituationen kändes meningslös, hur ingenting i livet längre kändes roligt (Fallahpour et al., 2013). Det fanns även en stress kring hur familjen, som efter stroke blev tvungna att finnas där och hjälpa till, upplevde situationen. Att ha fått en stroke och ha en nedsatt förmåga att utföra en del aktiviteter gjorde att ansvaret för hushållet övergick till de övriga familjemedlemmarna och deltagarna kände att de inte längre kunde finnas där som stöd för familj och vänner (Erikson et al., 2010). I en del fall var den drabbades partner tvungen att gå ner i tid på arbetet för att kunna ta hand om den drabbade och barnen. Detta gav upphov till känslor av bitterhet då det inte bara var personen som fått stroke som blev drabbad, även deras familjer blev tvungna att anpassa sina liv efter den nya situationen (Kuluski et al., 2014).

Att inte längre kunna utföra enkla sysslor gjorde att deltagarna blev frustrerade, både på sig själva och även på familjen som försökte finnas där för att hjälpa till. En del deltagare beskrev att de blev frustrerade då det kändes som att deras anhöriga uppmuntrade deras

beroende gentemot dem. Deltagarna uttryckte dock en tacksamhet för det stödet som familjen och övriga runt omkring gav, men att de kände sig obekväma med att hela tiden vara beroende av andra för att få vardagen att fungera (Lynch et al., 2008).

### **Arbetet och fritidsaktiviteternas betydelse**

Att inte kunna återgå till arbetet och att vara begränsad relaterat till sitt arbete och sina fritidsaktiviteter påverkade den självupplevda hälsan negativt (Palmcrantz et al., 2014). I en studie från Storbritannien beskrev deltagarna att det var som att förlora en del av sig själv när förmågan att delta i fritidsaktiviteter, köra bil och arbeta försvann. Att inte längre kunna arbeta gav även ekonomiska besvär för de drabbade (Kuluski et al., 2014). Att arbeta beskrevs av deltagarna i flertalet studier som något som skänkte en känsla av välmående (Naess et al., 2006; Röding et al., 2010; Trygged, 2012). Det fanns en vilja att arbeta, både för att ha något meningsfullt att göra på dagarna men även för få in en inkomst. En deltagare beskrev en viss oro över att komma tillbaka till arbetet eftersom det fanns en osäkerhet kring om arbetsgivaren ville ha tillbaka personen i fråga (Trygged, 2012).

Att återanknyta till tidigare roller gällande såväl hushåll som arbete var viktigt för att deltagarna skulle känna att de var en del av något, att de var viktiga (Kuluski et al., 2014). Fallahpour et al. (2013) påvisade hur kvinnorna kände sig sårade av att inte längre kunna ta hand om sin familj och hushållet på samma sätt som innan stroke medan männen beskrev förändringen av att gå från ett heltidsarbete till att inte längre kunna arbeta. Detta gjorde att de inte längre kände att de kunde ta hand om sin familj och att de genom arbetsförlusten förlorade sin roll som familjens överhuvud. Det fanns en stark vilja av att bli sig själv igen så att tidigare uppgifter kunde utföras.

Meningsfulla aktiviteter sågs som ett motgift till den sorgen som upplevdes och ett bra sätt att återfå de förmågor som blivit påverkade av stroke (Carlsson et al., 2009). Arbetet och fritidsaktiviteternas betydelse framkom som viktigt då det är en del av en persons identitet. Att samverka med andra upplevdes som viktigt för tillhörigheten och arbetsplatsen var en stor del av det då den möjliggör ett socialt samspel med kollegor (Erikson et al., 2010). Deltagarna i Lynch et al (2008) studie uttryckte en känsla av ilska gentemot hur de fysiska begränsningarna hindrade dem från att arbeta och delta i aktiviteter. Många av deltagarna kunde inte förstå hur deras fysiska begränsningar kunde hindra dem från att återgå till arbetet då de inte såg dessa som ett hinder.

I en studie gjord i Australien visades att de som hade störst chans att återgå till arbete var de som var självständiga i den allmänna dagliga livsföringen (ADL), yngre personer och de som hade sjukförsäkring (Hackett et al., 2012). En annan studie visade på att de som fått specifik, professionell omvårdnad och de som återupptog bilkörningen hade en ökad tendens att återgå till arbete. Studien kunde även se hur olika yrken spelade in kring om deltagarna kunde återgå till arbetet. Personer med kontorsarbete hade större chans att återgå till arbete än personer som jobbade inom industrin (Doucet et al., 2012). Hur många som återgår till arbete och hur lång tid det tar att göra det efter att ha fått en stroke skiljde sig åt i de olika studierna (Doucet et al., 2012; Hackett et al., 2012; Palmcrantz et al., 2014). Bland de största hindren för att återgå till arbete fanns motoriska, kognitiva och språkliga nedsättningar, fatigue, epilepsi och depression (Doucet et al., 2012). Depression var även ett vanligt förekommande hinder i Hackett et al. (2012) studie. Personer som



bodde i storstäder, hade ett stressigt yrke och var egenföretagare fanns även dessa med som negativa faktorer för återgång till arbete.

### **Att hantera en ny livssituation**

Alla deltagare i en studie beskrev en rädsla för att få en till stroke. Själva stroke blev som ett uppvaknande som resulterade i en motivation till förändring för att förhindra att drabbas ännu en gång (Carlsson et al., 2009). Målet för deltagarna var att återgå till det liv de hade innan stroke (Carlsson et al., 2009; Fallahpour et al., 2013). Fokus låg på att ha en god hälsa, kunna ta hand om familjen, fortsätta engagera sig i fritidsaktiviteter, behålla sociala relationer och att kunna återgå till arbetet (Carlsson et al., 2009). Efter att ha fått en stroke beskrev en del deltagare hur de fick nya perspektiv till livet (Carlsson et al., 2009) och att de blev sporrade av att ha fått en andra chans till livet och att kunna se deras barn växa upp och bilda egna familjer (Kuluski et al., 2014). Kuluski et al. (2014) beskriver fortsättningsvis hur deltagarna växlade mellan att sörja tidigare förmågor som gått förlorade och att vara positivt inställda till framstegen som gjorts. Att omvärdera och hitta nya mål i livet sågs som en viktig strategi när tidigare sysselsättningar inte kunde utföras på samma sätt. Detta gjorde att deltagarna engagerade sig i nya aktiviteter eller utförde tidigare sysselsättningar på ett modifierat sätt (Carlsson et al., 2009). Många av deltagarna hade en vilja att återställa den personen som fanns innan stroke genom att engagera sig i aktiviteter som varit betydelsefulla för dem tidigare i livet (Kuluski et al., 2014).

Vikten av sociala relationer och stöd från sin omgivning togs upp i två artiklar (Kuluski et al., 2014; Lynch et al., 2008). En av deltagarna beskrev att stödet hon fick från familj och vänner gjorde stor skillnad och var anledningen till att hon orkade gå vidare och blicka framåt i livet (Kuluski et al., 2014). Alla upplevde dock inte att vänner och familj fanns där och stöttade. En stroke sätter relationer på prov och många deltagare berättade om hur stroke medförde att relationer till barn och respektive blev ansträngda och i vissa fall resulterade i skilsmässa (Lynch et al., 2008). För de deltagare som inte hade barn sedan tidigare gjorde stroke att hela livsplanen förändrades då många avråddes från att bli gravida till följd av deras tillstånd. I de fall där deltagarna hade barn sedan tidigare blev även dessa påverkade av den nya situationen och en del fick ta hjälp av en psykolog för att hantera detta. Många deltagare försökte att återfå gamla roller genom att hjälpa till i hushållet, dels för att lätta på bördan för resten av familjen men även för att slippa känna sig som värdelösa människor som inte kunde göra någonting (Kuluski et al., 2014).

För att hantera den nya livssituationen talade många deltagare om vikten av copingstrategier (Carlsson et al., 2009; Lynch et al., 2008; Trygged, 2012). En vanligt förekommande copingstrategi var en ihållande betoning på de positiva och en nedtoning på de negativa aspekterna av deras stroke (Lynch et al., 2008). En del såg deras stroke som ett test och talade om händelsen i religiösa termer, att stroke var bortom deras egen kontroll (Carlsson et al., 2009; Lynch et al., 2008). Att förändra sig själv utseendemässigt blev för vissa deltagare en copingstrategi. Det fanns en vilja att förändra sitt yttre då den gamla personen var borta och ersatt med en ny människa. Att hantera den nya livssituationen upplevdes av deltagarna som en emotionell resa som växlade mellan positiva och negativa känslor. En deltagare beskrev hur känslorna fullkomligt exploderade efter stroke men att det var en del av processen för att kunna acceptera det som hänt och gå vidare och bli starkare (Kuluski et al., 2014).

I Carlsson et al (2009) studie redovisades det om vikten av att familjen förstod deras tillstånd så att de kunde tyda deras beteende. Trots vikten av att involvera familjen i sjukdomen var det även viktigt för deltagarna att skydda familjen från konsekvenserna av stroke. Detta gjorde att många försökte dölja sina svårigheter. Samma studie visade även hur viktigt det var med ett gott samspel mellan sjukvårdspersonalen och patienten. En god vård resulterade i en positiv copingprocess medan de som inte upplevde att de fått varken adekvat information, behandling eller tid till återhämtning ansåg att deras förmåga att hantera den nya livssituationen blev försämrade relaterat till detta.

För många deltagare resulterade stroke i kommunikationssvårigheter (Carlsson et al., 2009; Lynch et al., 2008; Erikson et al., 2010). Svårigheter i att kommunicera med andra människor hade en direkt inverkan på de sociala relationerna jämfört med andra funktionsnedsättningar. Flera deltagare kände sig förnedrade relaterat till sina språkförbistringar då de inte fick fram rätt ord och inte kunde tala med sjukvårdspersonal eller anhöriga. Detta gjorde att självförtroendet sjönk och att deltagarna drog sig för att tala inför andra (Lynch et al., 2008). En deltagare beskrev hur vårdplaneringsmötena under rehabiliteringen hade innefattat många olika människor och att detta gjorde det svårt att förstå vem som pratade och innebörden av vad personen sa (Carlsson et al., 2009). Att inte kunna få fram rätt ord gjorde att deltagarna fick förlita sig på att andra tog rätt beslut åt dem. En känsla av utanförskap redovisades av vissa deltagare relaterat till att anhöriga inte saktade ner tempot under samtalen så att det fanns en chans att hänga med i vad som sades (Erikson et al., 2010).

Att rehabilitera sig från en stroke beskrevs som en svår och tidskrävande process (Trygged, 2012) men av patienterna upplevdes rehabilitering ändå som något positivt då det blev en möjlighet att dela upplevelsen med andra drabbade (Carlsson et al., 2009). Carlsson et al. (2009) beskriver fortsättningsvis hur miljön runt omkring deltagarna upplevdes som något som behövde ses över för att inte ta onödigt fokus från rehabiliteringsprocessen. Ljud, ljus och för många intryck upplevdes som störande faktorer och på grund av detta kunde en del aktiviteter inte utföras alternativt enbart utföras under särskilda förhållanden. Detta gjorde att aktiviteter och deltagande var tvungna att planeras mer grundligt.

Deltagarna upplevde att det fanns en viss svårighet för andra i att förstå dolda handikapp (Carlsson et al., 2009; Trygged, 2012). Att interagera med andra människor, såväl sjukvårdspersonal som familj och vänner, ansågs kunna bli försvårat då patienterna hade symtom som var dolda och svåra för andra att se och förstå (Carlsson et al., 2009). Med dolda handikapp fanns det även en risk för att försäkringskassan tog ifrån personerna vissa förmåner på grund av att symtomen inte syntes på utsidan (Trygged, 2012).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Föreliggande studies resultat visade att det fanns tydliga indikationer på att livssituationen för de drabbade förändrades relaterat till en rad olika faktorer.

Något som togs upp i flera av artiklarna var hur personerna efter en stroke blev beroende av andra för att klara av vardagen (Kuluski et al., 2014; Fallahpour et al., 2013; Trygged, 2012; Lynch et al., 2008; Häggström & Lund, 2008; Erikson et al., 2010). Känslan av att

vara handikappad och att livet kändes meningslöst var vanligt förekommande (Fallahpour et al., 2013). En deltagare uttryckte hur hennes självupplevda hälsa var kopplat till hur väl hon klarade sig på egen hand (Trygged, 2012). Med ett ökat behov av hjälp från andra upplevdes även negativa känslor av stress och otillräcklighet relaterat till att inte kunna hjälpa till i hushållet eller finnas där som stöd för sina närstående (Erikson et al., 2010). Dessa negativa känslor blev ännu mer påtagliga för de deltagare vars anhöriga fick gå ner i tid på arbetet för att kunna ta hand om deras partner (Kuluski et al., 2014).

Föreliggande studie utgick från Dorothea Orem's omvårdnadsteori eftersom denna kändes relevant till det valda syftet med studien. Det Orem tar upp i sin omvårdnadsteori är egenvården och dess betydelse. Egenvården har enligt henne stor betydelse för hälsan då den innefattar handlingar och handlingsmönster som gör det möjligt att upprätthålla eller återvinna hälsa. Orem beskriver egenvård som målinriktade aktiviteter som människan utför för sig själv och för sin familj. Att kunna ta hand om sig själv och sina anhöriga är en form av ett allmänmänskligt beteende som består av vanor och medvetna handlingar som syftar till att främja hälsa och välbefinnande för personen själv och dennes närmaste. Vad som framkom i de olika artiklarna var hur hälsan påverkades negativt av att inte längre kunna utföra dessa sysslor (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006). Som en deltagare beskrev det så förminskades känslan av deltagande av att inte längre vara en självständig person (Häggström & Lund, 2008). Orem menar att målet med all omvårdnad är att hjälpa patienten att bli självständig med hjälp av egenvård. Föreliggande studie tyder på att det för patienterna är viktigt att vara självständig och kunna utföra dagliga aktiviteter på egen hand. Detta dels för det egna psykiska välmåendet men även för att undvika onödigt stress för anhöriga som får ta ett stort ansvar och hjälpa den drabbade vid den nya livssituationen (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006). Vikten av att kunna sköta det dagliga livet på egen hand syntes även i en studie gjord av Kim, Kim och Kim (2014). Resultatet som redovisades i studien tyder på att livskvaliteten upplevs vara högre för de patienter som är självständiga i sin dagliga livsföring.

I en norsk studie där sjuksköterskor fått beskriva syftet med rehabilitering för patienter med stroke tas det upp att sjuksköterskan fungerar både som en hjälp och ett stöd för patienten. Syftet är att hjälpa patienterna att bli mer självständiga så att de i ett senare skede ska kunna klara sig på egen hand. Fokus ligger på att lära patienten att utföra dagliga aktiviteter trots en nedsatt funktionsförmåga. Studien tar även upp vikten av att inte enbart se patientens fysiska funktionsnedsättning utan att även ta in det psykiska och sociala (Kvigne, Kirkevold & Gjengedal, 2005).

Föreliggande studie tyder på att det är viktigt att tänka på att en stroke kan ge funktionsnedsättningar som drabbar hela personen och inte bara kroppen. Många deltagare uttryckte en oro för att deras dolda handikapp skulle bli förbisedda och ge upphov till missförstånd (Carlsson et al., 2009; Trygged, 2012). Dolda handikapp gjorde att deltagarna upplevde att omgivningen trodde att de var friskare än de var och skapade negativ stress för de drabbade (Trygged, 2012). Det finns statistik som tyder på att yngre människor som har fått en stroke har högre risk att drabbas av depression (Alajbegovic et al., 2014). Det faktum att det i studien framkom att mycket av besvären var kopplade till det psykiska välmåendet gör att författarna till föreliggande studie anser att ett större fokus på emotionellt stöd till de drabbade behövs. Anhöriga är en viktig resurs för de drabbade och även dessa påverkas av den nya livssituationen, därför borde stöd även ges till dem. Eftersom många deltagare talade om dolda handikapp och problem som kan uppstå relaterat till detta, anser författarna till föreliggande studie att det är viktigt med

information till anhöriga. Bättre kunskaper om sjukdomen hos anhöriga ger en bättre förståelse för eventuella problem som kan uppstå.

Kommunikationssvårigheter var ett framträdande problem i flera studier (Carlsson et al., 2009; Lynch et al., 2008; Erikson et al., 2010). Att inte kunna hänga med i samtal gjorde att självförtroendet sjönk och att deltagarna drog sig för att tala inför andra (Lynch et al., 2008). Carlsson et al. (2009) redovisade i sin studie hur kommunikationssvårigheterna blev påtagliga även på sjukhuset då det vid vårdplaneringsmötena var många personer i rummet samtidigt och att detta försvårade för patienten att förstå vem som talade och vad personen talade om. Av föreliggande studies resultat framkommer att det är av yttersta vikt att ta detta i beaktning vid vårdandet av patienter med stroke; tala lugnt och tydligt samt begränsa antalet personer i rummet. En annan faktor som är av betydelse vid vårdandet av personer som har fått en stroke är att tänka på att ljud, ljus och för många intryck är störande faktorer för personen i fråga.

Många som har haft en stroke får kvarvarande funktionsnedsättningar som gör att aktiviteter som förut var självklara inte längre går att utföra. Rutiner som fanns i livet innan personen fick sin stroke blev utbytta mot nya rutiner som inte kändes lika tillfredsställande (Fallahpour et al., 2013). Att inte längre kunna arbeta eller ägna sig åt samma fritidsaktiviteter som förut upplevdes som en stor förlust då det är en del av personens identitet (Erikson et al., 2010). Många hade svårt att förstå hur deras fysiska begränsningar kunde hindra dem från att återgå till arbetet då de själva inte ansåg att dessa var ett hinder (Lynch et al., 2008). Vissa personer hade svårare än andra att kunna återgå till arbetet. De som bodde i storstäder, hade ett stressigt yrke och var egenföretagare hade sämre förutsättningar för att klara att återgå till arbete (Hackett et al., 2012). Vilken typ av yrke som personen hade spelade även det in; personer med kontorsarbete hade större chans att återgå till arbete än personer som jobbade inom industrin (Doucet et al., 2012). Resultaten av föreliggande studie visar att en satsning på god rehabilitering och möjlighet till arbetsträning är av värde då detta ger patienten möjlighet att återhämta sig i sin egen takt. Att få möjlighet till god rehabilitering sågs som något positivt då det öppnade upp för deltagarna att dela upplevelsen med andra drabbade (Carlsson et al., 2009). Även detta ses som en resurs för patienterna, att använda sig av andra som är i samma sits.

Att få en stroke beskrevs av många deltagare som ett plötsligt uppvaknande som motiverade dem till att göra förändringar i livet för att undvika att drabbas ännu en gång. Att ha en god hälsa, kunna ta hand om familjen, fortsätta engagera sig i fritidsaktiviteter, behålla sociala relationer och att kunna återgå till arbetet beskrevs som de mål som deltagarna prioriterade (Carlsson et al., 2009). För att kunna hantera den nya livssituationen tog många deltagare upp vikten av copingstrategier (Carlsson et al., 2009; Lynch et al., 2008; Trygged, 2012). Att vården har betydelse för hur väl personen hanterar sin stroke och konsekvenserna av den togs upp i en studie gjord av Carlsson et al. (2009). Att få en god vård med tillräcklig återhämtning, information och stöd reflekterades positivt på copingprocessen. De som däremot inte upplevde att deras behov av information, behandling, stöd och tid till återhämtning tillfredsställdes ansåg att deras förmåga att hantera den nya livssituationen blev försämrade av denna anledning.

## **Metoddiskussion**

För litteraturöversikten har både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga tidskriftsartiklar granskats i syfte att belysa påverkan av det dagliga livet efter stroke hos personer i

yrkesverksam ålder. En faktor som begränsat litteraturöversikten var att endast inkludera artiklar publicerade i gratis fulltext. Utan denna begränsning hade tillgången till senare forskning ökat avsevärt. Beslutet att begränsa inkluderade artiklar till tidskriftsartiklar utgivna i gratis fulltext gjordes av ekonomiska skäl. Detta medförde att artikelutbudet blev mindre.

Det begränsade artikelutbudet medförde också att författarna inte kunnat begränsa inkluderade artiklar till studier genomförda i Sverige, vilket hade varit önskvärt.

Av litteraturöversiktens 16 inkluderade tidskriftsartiklar kunde författarna i fyra fall inte utröna om studierna godkänts av en etisk kommitté. Studierna ansågs däremot vara av stor relevans för syftet och har publicerats av vetenskapliga tidskrifter, och därför inkluderats av författarna.

En intervjustudie hade kunnat göras istället med fördelen att författarna personligen hade fått ta del av patienters berättelser och intervjufrågor bättre kunnat anpassas till syftet. Även en enkätstudie hade varit lämplig att genomföra, men författarna saknade de metodologiska kunskaper som krävdes för att utforma ett frågeformulär. Litteraturöversikten har dock den fördelen att tillförlitligheten ökat då intervjuerna utförts av mer rutinerade forskare med större erfarenheter av forskning. Eftersom de inkluderade studierna skrivits på annat språk än författarnas modersmål fanns en risk för feltolkning. Denna risk har dock minimerats genom att extra noggrannhet iakttagits under dataanalysen som gjordes av båda författarna tillsammans vilket också bidragit till en ökad tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2008).

Undantag från exklusionskriteriet personer under 65 år gjordes för två artiklar. I en av artiklarna intervjuades åtta deltagare varav två deltagare var äldre än 65 år. Den ena ett år äldre, den andra två år äldre. Eftersom större delen av deltagarna var i rätt ålder och övriga överskred den med högst två år valde författarna att ändå inkludera studien. I den andra artikeln fanns deltagare som var över 65 år, men eftersom medelåldern hos deltagarna ändå underskred 65 år kom även den studien att inkluderas. Inklusionskriterierna innefattade bland annat personer över 18 år och personer under 65 år, men sökningar i databaserna har gjorts med sökkriterierna 19-64 år. Detta på grund av att åldersspannen i databasernas sökkriterier var utformade på detta sätt. Detta medförde att en del artiklar som passade in i litteraturöversiktens inklusionskriterier inte dök upp i resultatlistan. Författarna gjorde därför några av databassökningarna utan ålderskriterier för att fånga upp eventuella artiklar som passat in i inklusionskriterierna men som ändå inte kommit upp i resultatlistan.

Författarna har i föreliggande studie endast använt sig av databaserna CINAHL och PubMed. Sökningar hade kunnat utökas till att innefatta fler databaser för fler sökresultat. Författarna saknade dock kunskap om andra relevanta databaser. På grund av att föreliggande litteraturstudie endast inkluderat 16 tidskriftsartiklar ställer sig författarna frågande till om ett nytt genomförande med fler inkluderade artiklar hade givit samma resultat. De inkluderade artiklarnas snarlika resultat talar dock för att inga större skillnader hade upptäckts.

## **Slutsats**

I föreliggande studie framkom det att en stroke har en stor påverkan på det dagliga livet. Rutiner som förut varit en del av vardagen blev nu utbytta mot nya och inte lika tillfredsställande aktiviteter. Att drabbas av en stroke i en ålder då de flesta arbetar och har familj gjorde att många upplevde det som att ha förlorat sitt värde genom att inte längre kunna delta i sitt eget liv på samma sätt som förut. Att få en stroke drabbar hela människan och inte enbart kroppen vilket märktes tydligt i flera av artiklarna då många tog upp det psykiska välmåendet. Att vara beroende av andra för att klara av vardagen upplevdes som ett stort problem som även satte stor press på relationen till de anhöriga. För att kunna hantera den nya livssituationen togs vikten av bra copingstrategier upp och även rehabilitering sågs som ett bra verktyg för att gå vidare med livet.

## **Kliniska rekommendationer**

Föreliggande studie syftar till att ge en bättre inblick i yrkesverksamma patienters upplevelser av stroke vilket är relevant för vårdpersonal som vårdar denna typ av patienter. Genom att förstå konsekvenserna av en stroke och hur personer i yrkesverksam ålder påverkas av den kan en bättre omvårdnad av dessa personer ges. Författarna till föreliggande studie föreslår sammanfattningsvis att fokus för sjukvårdspersonalen bör ligga på att ge patienten en god vård med tillräcklig tid till återhämtning, adekvat information och stöd. Fokus bör även ligga på att främja patientens egenvårdsförmåga så att personen i ett senare skede kan lära sig att utföra så mycket som möjligt på egen hand. Då arbetet och fritidsaktiviteterna är en viktig del av en persons identitet bör detta vara något att sträva efter, att kunna återgå till arbete och engagera sig i fritidsaktiviteter. Att tänka på är även att alla funktionsnedsättningar inte syns på utsidan men att inte låta dessa ta mindre utrymme för det. Många får svårt med kommunikationen så tänk på att tala långsamt och tydligt och undvik för mycket intryck på en och samma gång. De anhöriga har en viktig del i den drabbades liv och de får ofta dra ett tungt lass, så även dessa behöver stöd och information för att kunna hantera den nya livssituationen.

## **Förslag på fortsatt forskning**

Ett problem som författarna stött på under arbetets gång har varit bristen på svenska studier inom området. Författarna av föreliggande studie föreslår att en kvalitativ intervjustudie görs hos strokeöverlevare i yrkesverksam ålder hos den svenska befolkningen. Detta skulle kunna visa på bristande områden i den svenska strokesjukvården.

## REFERENSER

- Alajbegovic, A., Djelilovic-Vranic, J., Alajbegovic, S., Nakicevic, A., Todorovic, L., & Tirc-Campara, M. (2014). Post Stroke Depression. *Medical Archives*, 68(1), 47–50. doi:10.5455/medarh.2014.68.47-50
- Almås, H., Stubberud, D.G., & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad: Del 2* (2. Uppl, ss. 261-266). Stockholm: Liber.
- Al-Qazzaz, N. K., Ali, S. H., Ahmad, S. A., Islam, S., & Mohamad, K. (2014). Cognitive impairment and memory dysfunction after a stroke diagnosis: a post-stroke memory assessment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 1677–1691. doi:10.2147/NDT.S67184
- Asplund, K. (2003). *Stroke - Riskfaktorer och primärprevention*. Läkartidningen. Volym 100. Nr 44.
- Berg, A., Dencker, C., & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med depressionssjukdomar (SBU rapport nr 3). Stockholm: SBU.
- Burton, C-R. (2000). A description of the nursing role in stroke rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 174-181 doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01411.x
- \* Carlsson, G., Möller, A., & Blomstrand, C. (2009). Managing an everyday life of uncertainty- a qualitative study of coping in persons with mild stroke. *Disability and rehabilitation 2009;31(10): 773-782* doi: 10.1080/09638280802638857
- \* Doucet, T., Muller, F., Verdun-Esquer, C., Debelleix, X., & Brochard, P. (2012). Returning to work after a stroke: A retrospective study at the physical and rehabilitation medicine center La tour de Gassies. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 55(2), 112-127. doi: 10.1016/j.rehab.2012.01.007
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, omvårdnad, behandling* (4:e omarb. och utökade uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- \* Erikson, A., Park, M., & Tham, K. (2010). Belonging: A qualitative, longitudinal study of what matters for persons after stroke during the one year of rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(9), 831-838. doi: 10.2340/16501977-0608
- \* Fallahpour, M., Jonsson, H., Joghataei, M., Nasrabadi, A., & Tham, K. (2013). "I am not living my living my life": Lived experience of participation in everyday occupations after stroke in Tehran. *Journal of Rehabilitation Medicine 2013;45, 528-534*. doi: 10.2340/16501977-1143
- Feigin, V., Forouzanfar, M., Krishnamurthi, R., Mensah, G., Connor, M., Bennet, D., Moran, A., Sacco, R., Anderson, L., Truelsen, T., O'Donnell, M., Venketasubramanian, N., Barker-Collo, S., Lawes, C., Wang, W., Shinohara, Y., Witt, E., Ezzati, M., Naghavi, M., & Murray, C. (2014). Global and regional burden of stroke during 1990-2010: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 383(9913), 245–254.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Gumbinger, C., Reuter, B., Stock, C., Sauer, T., Wiethölter, H., Bruder, I., Rode, S., Kern, R., Ringleb, P., Hennerici, M., & Hacke, W. (2014). Time to treatment with recombinant tissue plasminogen activator and outcome of stroke in clinical practice: Retrospective analysis of hospital quality assurance data with comparison with results from randomised clinical trials. *British Medical Journal*, *348*. doi: 10.1136/bmj.g3429

\* Hackett, M., Glozier, N., Jan, S., & Lindley, R. (2012). Returning to Paid Employment after Stroke: The Psychosocial Outcomes In StrokeE (POISE) Cohort Study. *PLoS ONE* *2012*;7(7): e41795 doi: 10.1371/journal.pone.0041795

Harwood, R., Huwez, F., & Good, D. (2011). *Stroke care: A practical manual*. Oxford: Oxford care manuals.

Hedna, V. S., Bodhit, A. N., Ansari, S., Falchook, A. D., Stead, L., Heilman, K. M., & Waters, M. F. (2013). Hemispheric Differences in Ischemic Stroke: Is Left-Hemisphere Stroke More Common? *Journal of Clinical Neurology*, *9*(2), 97–102. doi:10.3988/jcn.2013.9.2.97

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\* Häggström, A., & Lund, M.L. (2008). The complexity of participation in daily life: a qualitative study of the experiences of persons with acquired brain injury. *Journal of Rehabilitation Medicine*, *40*(2), 89-95. doi: 10.2340/16501977-0138

Jiang, X-G., Lin, Y., & Li, Y-S. (2014). Correlative study on risk factors of depression among acute stroke patients. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, *18*(9), 1315-1323.

\* Kim, J., Choi-Kwon, S., Kwon, S., Lee, H., Park, K-A., & Seo, Y. (2005). Factors Affecting the Quality of Life After Ischemic Stroke: Young Versus Old Patients. *Journal of Clinical Neurology*, *1*(1), 59-68. doi: 10.3988/jcn.2005.1.1.59

Kim, K., Kim, Y., & Kim, E. (2014). Correlation between the Activities of Daily Living of Stroke Patients in a Community Setting and Their Quality of Life. *Journal of Physical Therapy Science*, *26*(3), 417-419. doi: 10.1589/jpts.26.417

Kita, K., Otaka, Y., Takeda, K., Sakata, S., Ushiba, J., Kondo, K., Meigen, L., & Osu, R. (2013). A pilot study of sensory feedback by transcutaneous electrical nerve stimulation to improve manipulation deficit caused by severe sensory loss after stroke. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, *10*(55). doi:10.1186/1743-0003-10-55

Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2006). *Grundläggande Omvårdnad: Del 4*. Stockholm: Liber.



\* Kuluski, K., Dow, C., Locoock, L., Lyons, R., & Lasserson, D. (2014). Life interrupted and life regained? Coping with stroke at a young age. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2014;9 doi: 10.3402/qhw.v9.22252

Kvigne, K., Kirkevold, M., & Gjengedal, E. (2005). The nature of nursing care and rehabilitation of female stroke survivors: The perspective of hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 897-905. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01164.x

Langius-Eklöf, A. (2009). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens Grunder: Hälsa och ohälsa* (1:5. Uppl, ss. 96-99). Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S., Åkesson, A., & Wolk, A. (2014). Healthy diet and lifestyle and risk of stroke in prospective cohort of women. *Neurology*, 83(19), 1699-1704. doi: 10.1212/WNL.0000000000000954

Li, C., Engström, G., Hedblad, B., Berglund, G., & Janzon, L. (2005). Blood Pressure Control and Risk of Stroke: A population-based prospective cohort study. *Stroke*, 36(4), 725-730. doi: 10.1161/01.STR.0000158925.12740.87

Long, A.F., Kneafsey, R., Ryan, J., & Berry, J. (2002). The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 70-78. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02059.x

Lundman, B., & Haqllgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granska, M. & Hoqglund-Nielsen, B. (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

\* Lynch, E., Butt, Z., Heinemann, A., Victorson, D., Nowinski, C., Perez, L., & Cella, D. (2008). A qualitative study of quality of life after stroke: The importance of social relationships. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(7). doi: 10.2340/16501977-0203

Marini, C., Totaro, R., De Santis, F., Ciancarelli, I., Baldassarre, M. & Carolei, A. (2001). Stroke in Young Adults in the Community-Based L'Aquila Registry: Incidence and Prognosis. *Stroke*, 32(1), 52-56. doi: 10.1161/01.STR.32.1.52

Martinsen, R., Kirkevold, M., Bronken, B., & Kvigne, K. (2013). Work-aged stroke survivors' psychosocial challenges narrated during and after participating in a dialogue-based psychosocial intervention: A feasibility study. *BMC Nursing*, 12(22) doi: 10.1186/1472-6955-12-22

Medin, J., Nordlund, A., & Ekberg, K. (2004). Increasing stroke incidence in Sweden between 1989 and 2000 among persons aged 30 to 65 years: Evidence from the Swedish hospital discharge register. *Stroke*, 35(5), 1047-1051. doi: 10.1161/01.STR.0000125866.78674.96

\* Naess, H., Waje-Andreassen, U., Thomassen, L., Nyland, H., & Myhr, K-M. (2006). Health-Related Quality of Life Among Young Adults With Ischemic Stroke on Long-Term Follow-Up. *Stroke* 37, 1232-1236. doi: 10.1161/01.STR.0000217652.42273.02

- \* Palmcrantz, S., Holmqvist, L., & Sommerfeld, D. (2014). Long-term health states relevant to young persons with stroke living in the community in southern Stockholm - A study of self-rated disability and predicting factors. *Disability and Rehabilitation*, 34(10), 817-823. doi: 10.3109/09638288.2011.621507
- \* Palmcrantz, S., Holmqvist, L., & Sommerfeld, D. (2014). Young individuals with stroke: A cross sectional study of long-term disability associated with self-rated global health. *BMC Neurology* 2014, 14:20 doi: 10.1186/1471-2377-14-20
- Pearn, J., & O'Connor, R.J. (2013). Community stroke rehabilitation helps patients return to work. *Practitioner*, 257(1765), 23-7, 2-3.
- Petrusovicic, P., & Kristian, A. (2008). Evaluation of activity and effectiveness of occupational therapy in stroke patients at the early stage of rehabilitation. *Medicina*, 44(3), 216-224.
- Rajashekar, P., Pai, K., Thunga, R., & Unnikrishnan, B. (2013). Post-stroke depression and lesion location: A hospital based cross-sectional study. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(4), 343-348. doi:10.4103/0019-5545.120546
- Rodriguez-Campello, A., Jiménez-Conde, J., Ois, Á., Cuadrado-Godia, E., Giralt-Steinhauer, E., Schroeder, H., Romeral, G., Llop, M., Soriano-Tárraga, C., Garralda-Anaya, M., & Roquer, J. (2014). Dietary Habits in Patients with Ischemic Stroke: A Case-Control Study. *PLoS ONE*, 9(12). doi:10.1371/journal.pone.0114716
- Rosengren, A., Giang, K., Lappas, G., Jern, C., Torén, K., & Björck, L. (2013). Twenty-Four-Year Trends in the incidence of Ischemic Stroke in Sweden From 1987-2010. *Stroke*, 44(9), 2388-2393. doi: 10.1161/STROKEAHA.113.001170
- \* Röding, J., Glader, E-L., Malm, J., & Lindström, B. (2010). Life satisfaction in younger individuals after stroke: Different predisposing factors among men and women. *Journal of Rehabilitation Medicine* 42(2), 155-161. doi 10.2340/16501977-0497
- Sarikaya, H., Ferro, J., & Arnold, M. (2015). Stroke Prevention: Medical and Lifestyle Measures. *European Neurology*, 73(3-4), 150-157. doi: 10.1159/000367652
- Schaapsmeeders, P., Maaijwee, N., Van Dijk, E., Rutten-Jacobs, L., Arntz, R., Schoonderwaldt, H., Dorrestijn, L., Kessels, R., & De Leeuw, F-E. (2013). Long-Term Cognitive Impairment After First-Ever Ischemic Stroke in Young Adults. *Stroke* 2013;44, 1621-1628. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.000792
- Socialstyrelsen. (2013). *Statistikdatabas för stroke*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/stroke>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: SFF. Hämtad från: [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_2014.webb.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf)
- \* Trygged, S. (2012). Return to work and wellbeing after stroke- A success story?. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 19(8), 431-438

Wergeland, A., Ryen, S., & Ødegaard-Olsen, T. (2011). Omvårdnad vid stroke. I

Wiklund, L. (2009). Lidande- en del av människans liv. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (1:5. Uppl, ss. 312-313). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens Grunder: Hälsa och ohälsa* (1:5. Uppl, ss. 30-41). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wu, C.Y., Wu H.M., Lee J.D., & Weng H.H. (2010). Stroke risk factors and subtypes in different age groups: A hospital-based study. *Neurology India* 2010;58, 863-868. doi: 10.4103/0028-3886.73747

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).

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	Typ Kvalitet
Alajbegovic, A., Djelilovic-Vranic, J., Alajbegovic, S., Nakicevic, A., Todorovic, L., & Tiric-Campara, M. (2014) Bosnien och Hercegovina	Post Stroke Depression	Att göra en jämförelsebar analys av depression efter stroke utifrån kön, ålder, drabbad hjärnhalva och grad av neurologisk nedsatthet.	Enkätundersökning  Becks depression inventory [BDI] användes för att mäta graden av depression hos 210 personer som haft stroke.	n=210 (0)	Yngre människor, kvinnor, personer med vänstersidig stroke och personer med värre funktionsnedsättningar får oftare depression efter stroke	P II
Carlsson, G., Möller, A., & Blomstrand, C. (2009) Sverige	Managing an everyday life of uncertainty- a qualitative study of coping in persons with mild stroke.	Syftet med studien var att undersöka hur och varför personer som har haft en stroke klarade av den nya livssituationen på det sättet de gjorde under de första året efter stroke.	Kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats som innehöll öppna frågor. Deltagarna intervjuades ett år efter att de hade fått sin stroke.	n=18 (0)	Ett år efter stroke upplevde de intervjuade fortfarande att livet var en kamp. Livet upplevdes av många deltagare som ovisst. Fritidsaktiviteter var en viktig copingresurs.	K I

Doucet, T., Muller, F., Verdun-Esquer, C., Debelleix, X., & Brochard, P. (2012) Frankrike	Returning to work after a stroke: a retrospective study at the physical and rehabilitation medicine center La tour de Gassies.	Studera jobbåterkomst hos patienter som fått en stroke för mer än tre år sedan.	En retrospektiv enkätstudie med kvantitativ ansats. Deltagarna var i åldern 18-65 år och hade ett arbete då de fick sin stroke	n=56 (16)	Negativa faktorer för att återvända till arbetet var: ensamboende, allvarliga funktionshinder och språkbesvär. Positiva faktorer: Specifikt & professionellt stöd som sätts in i ett tidigt skede. Det fanns ett samband mellan återvändande till arbete och	R II
Erikson, A., Park, M., & Tham, K. (2010) Sverige	Belonging: a qualitative, longitudinal study of what matters for persons after stroke during the one year of rehabilitation.	Att undersöka betydelsen av att samverka med andra under det första året av strokerehabilitering.	Kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Alla deltagare hade haft en stroke, var i yrkesverksam ålder och blev rekryterade från ett rehabiliteringscenter.	n=9 (0)	Resultatet av denna studie kunde identifiera fyra kategorier efter att deltagarnas upplevelser hade analyserats. Dessa var; att inte bli igenkänd för den person man är, att vara en börda, känsla av inspiration och samhörighet genom att samspela med andra och verklighetsjustering genom samspel med andra.	K II
Fallahpour, M., Jonsson, H., Joghataei, M., Nasrabadi, A., & Tham, K. (2013) Iran.	"I am not living my life": lived experience of participation in everyday occupations after stroke in Tehran.	Att beskriva och förstå hur det är att få en stroke och identifiera vad för svårigheter som kan uppstå i det dagliga livet.	Kvalitativ intervjustudie med öppna frågor. Åtta deltagare intervjuades, intervjuerna varade mellan 90-120 minuter och spelades in med en ljudupptagningsmaskin.	n=8 (0)	Studien identifierade tre huvudteman kring deltagandet i dagliga aktiviteter; att aktiviteterna inte kunde utföras på samma sätt som förut, att inte längre vara samma person och känslan av att inte leva sitt eget liv.	K I

Hackett, M., Glozier, N., Jan, S., & Lindley, R. (2012) Australien	Returning to Paid Employment after Stroke: The Psychosocial Outcomes In Stroke (POISE) Cohort Study	Fastställa vilka påverkbara faktorer som är associerade med yngre strokeöverlevares förmåga att återvända till arbetet.	Telefonintervju med deltagare som var mellan 17 och 65 år. Kriterierna för att ingå i studien var att personerna nyligen (inom 28 dagar) hade fått en stroke, kunde prata tillräckligt mycket engelska för att svara på studiens frågor och att deltagarna eller deras ombud skulle kunna ge ett skriftligt samtycke till att forskarna till studien fick kontakta deltagarnas allmänläkare om det behövdes	n=614 (200)	Störst sannolikhet för att återvända till arbetet inom 12 månader efter stroke har de som sköter ADL självständigt.	P II
Häggström, A., & Lund, ML. (2008) Sverige	The complexity of participation in daily life: a qualitative study of the experiences of persons with acquired brain injury.	Att beskriva och öka förståelsen för hur vuxna med hjärnskador upplever hur det dagliga livet påverkas.	Kvalitativ intervjustudie baserad på en intervjuguide med öppna frågor.	n=11 (0)	Av deltagarna i studiens erfarenheter kunde fem kategorier identifieras. Dessa var; att utföra uppgifter, ta beslut och vara med och påverka, delta i aktiviteter, göra saker för andra och känslan av samhörighet.	K II
Kim, J., Choi-Kwon, S., Kwon, S., Lee, H., Park, K-A.,	Factors Affecting the Quality of Life After Ischemic Stroke: Young Versus Old Patients.	Att jämföra faktorer som påverkar livskvaliteten efter en ischemisk stroke mellan yngre och äldre patienter.	Kvantitativ enkätstudie där patienter som haft en stroke i åldern 15-45 år jämfördes mot en kontrollgrupp med patienter som haft en	n=170 (74)  n=340 (180)	I denna studie var livskvalitetspoängen betydligt högre hos yngre patienter än hos äldre patienter.	CCT II

& Seo, Y. (2005) Korea			stroke i åldern över 45 år. En uppföljningsintervju gjordes sedan efter 1-5 år efter strokeanfallet.			
Kuluski, K., Dow, C., Locock, L., Lyons, R., & Lasserson, D. (2014). England	Life interrupted and life regained? Coping with stroke at a young age.	Att undersöka hur unga människor hanterar en stroke.	Kvalitativ intervjustudie som utfördes med 17 stroke-överlevare yngre än 55 år som valdes från ett stort strokeregister i England.	n=17 (0)	Studien visade att deltagarna efter att ha fått en stroke upplevde en identitetsförlust och att familjelivet påverkades negativt.	K I
Lynch, E., Butt, Z., Heinemann, A., Victorson, D., Nowinski, C., Perez, L., & Cella, D. (2008) USA	A qualitative study of quality of life after stroke: the importance of social relationships.	Att undersöka livskvaliteten och betydelsen av sociala kontakter efter en stroke.	Kvalitativ intervjustudie med 15 deltagare varav nio hade överlevt en stroke och sex var vårdgivare.	n=(15) (0)	Studien visar på hur de sociala relationerna förändras efter en stroke och hur detta påverkar livskvaliteten.	P II
Naess, H., Waje-Andreassen, U., Thomassen, L.,	Health-Related Quality of Life Among Young Adults With Ischemic Stroke on Long-Term Follow-Up.	Att jämföra hälsorelaterad livskvalitet bland unga patienter som har haft en ischemisk stroke med patienter	Enkätstudie.  Deltagarna fyllde i en hälsorelaterad livskvalitetenkät som jämfördes med	n=232 (23)  n=464 (249)	Studien visade att resultatet skiljde sig åt på tre olika punkter; fysisk förmåga, generell hälsa och social förmåga. Fatigue och depression var två betydande faktorer som påverkade den hälsorelaterade livskvaliteten.	RCT II



Nyland, H., & Myhr, K-M. (2006) Norge.		som har hjärt-kärlsjukdomar.	resultaten från den generella norska befolkning och med en kontrollgrupp bestående av personer i samma ålder och kön.			
Palmcrantz, S., Holmqvist, L., & Sommerfeld, D. (2014) Sverige	Long-term health states relevant to young persons with stroke living in the community in southern Stockholm - a study of self-rated disability and predicting factors.	Att undersöka och kartlägga hemmaboende yngre personer i arbetsför ålder gällande deras upplevda långtidseffekter av stroke.	Kvantitativ enkätstudie. Skillnader mellan yngre personers och äldre personers förbrukning av vård och rehabilitering undersöktes.	n=232 (74)	Jämfört med de äldre deltagarna mottog de yngre deltagare mer vård och rehabilitering. Den självskattade funktionsnedsättningen var lägre hos de yngre efter 12 månader.	CCT II
Palmcrantz, S., Holmqvist, L., & Sommerfeld, D. (2014) Sverige	Young individuals with stroke: a cross sectional study of long-term disability associated with self-rated global health.	Att undersöka hur personer i yrkesverksam ålder som har haft en stroke upplever sin hälsostatus och jämföra detta med den övriga befolkningen.	Kvantitativ enkätstudie bestående av 59 frågor angående egenuppskattad hälsa. Resultatet av enkäterna jämfördes mellan strokeöverlevare mellan 18-65 år och en ålders- och geografiskt matchande befolkning.	n=232 (82)	De personer som deltog i studien upplevde sämre hälsa jämfört med den övriga befolkningen i Sverige. Det fanns flera aspekter som påverkade hälsan negativt. Dessa inkluderade bland annat att vara begränsad gällande fritidsaktiviteter och arbete.	CCT II
Röding, J., Glader, E-L., Malm, J., & Lindström,	Life satisfaction in younger individuals after stroke: Different predisposing factors among men and women.	Beskriva självrapporterad livstillfredsställelse hos yngre personer efter stroke och	Kvantitativ enkätstudie som utfördes hos 1068 strokeöverlevare mellan 18-55 år, 8-36 månader efter stroke.	n=1068 (357)	Mindre än hälften av deltagarna var tillfredsställda med livet i sin helhet.	P II

B. (2010) Sverige.		undersöka skillnader mellan män och kvinnor gällande livstillfredsställelse				
Schaapsme erders, P., Maaijwee, N., Dijk, E., Rutten- Jacobs, L., Arntz, R., Schoonder waldt, H., Dorresteijn , L., Kessels, R., & Leeuw, F- E. (2013) Nederlände na.	Long-Term Cognitive Impairment After First- Ever Ischemic Stroke in Young Adults	Undersöka hur den kognitiva förmågan påverkas långsiktigt efter en första stroke som ung.	Studiedeltagarna utförde olika kognitiva tester vilka sedan jämfördes med en kontrollgrupp bestående av deltagarnas partners, anhöriga eller bekanta.	n=606 (329)	Upp till 50 % av patienterna fick ett värde som låg under medelvärdet på de kognitiva tester som genomfördes. Låga värden i ”processing speed”, arbetsminne och uppmärksamhet var vanligast.	CCT II
Trygged, S. (2012) Sverige	Return to work and wellbeing after stroke- a sucess story?	Syftet med studien är att undersöka och få förståelse för livssituation och välmåendestatus hos individer som har haft en stroke och sedan	Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor. Deltagarna bestod av 10 strokeöverlevare mellan åldrarna 39-56.	n=10	Flera av de personer som deltog i studien upplevde att de hade svårt att stanna kvar på arbetsmarknaden. Flera år efter stroke upplevde ett flertal av de intervjuade att arbetslivet kändes skört och att framtiden var oviss.	K II

		återvänt till arbetet.				
--	--	------------------------	--	--	--	--

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