

**LIVET EFTER STROKE**  
**Att leva med post-stroke fatigue**

**LIFE AFTER STROKE**  
**Living with post-stroke fatigue**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Examensarbete i omvårdnadsvetenskap, 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 2024-10-25  
Kurs: Examensarbete i omvårdnadsvetenskap HT24  
Författare: Eva Adomako  
Författare: Azadeh Nikkhou

Handledare: Ulrika Knieling  
Examinator: Alexander Tegelberg

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

Stroke är en ledande orsak till dödsfall och funktionsnedsättning i Sverige, orsakat av blodpropp (ischemisk) eller blödning (hemorragisk) i hjärnan. Viktiga riskfaktorer är högt blodtryck, övervikt, rökning och inaktivitet. Primär prevention fokuserar på riskhantering, medan sekundär prevention minskar risken för återfall genom läkemedel och anpassad behandling. Stroke kan orsaka komplikationer som afasi, motoriska störningar och post-stroke fatigue (PSF), en ihållande trötthet som inte lindras av vila. Behandling för stroke inkluderar snabb diagnos, trombolys, trombektomi och rehabilitering med ett multidisciplinärt team. PSF hanteras genom personcentrerad vård där sjuksköterskor stödjer patienterna för att främja återhämtning och livskvalitet.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva erfarenheter av poststroke fatigue.

## **Metod**

En icke-systematisk litteraturgenomgång i PubMed och CINAHL undersökte upplevelser av post-stroke fatigue, med fokus på peer-reviewed artiklar från 2014–2024 om vuxna patienter, vårdare och vårdpersonal. Kvantitativa studier och de som inte fokuserade på patientupplevelser exkluderades. Sökningen använde MeSH-termer, fria sökord och manuella sökningar, vilket resulterade i elva artiklar som granskades enligt Sophiahemmet högskolas kriterier och analyserades med integrerad dataanalys.

## **Resultat**

Litteraturoversikten identifierade två huvudkategorier, beskrivningar av hur poststroke fatigue påverkar individer, Strategier och behov vid poststroke fatigue. Dessa ger en djupare förståelse för strokeöverlevares upplevelser och vårdpersonalens utmaningar, vilket bidrar till en helhetsbild av livet med PSF och de vårdbehov som följer.

## **Slutsats**

Slutsatsen visar att PSF påverkar strokeöverlevare på flera sätt och försämrar deras livskvalitet. Personcentrerad vård, olika hanteringsstrategier och stöd från vårdpersonal och närstående är avgörande. Framtida forskning bör utveckla bättre mätverktyg och individanpassade behandlingar. Kliniskt krävs personcentrerad vård och multidisciplinärt samarbete för bättre återhämtning.

**Nyckelord:** aktiviteter i dagliga livet, post-stroke fatigue, stroke, stroke-rehabilitering.

## **ABSTRACT**

### **Background**

Stroke is a leading cause of death and disability in Sweden, caused by a blood clot (ischemic) or bleeding (hemorrhagic) in the brain. Key risk factors include high blood pressure, obesity, smoking, and inactivity. Primary prevention focuses on risk management, while secondary prevention reduces the risk of recurrence through medication and tailored treatment. Stroke can lead to complications such as aphasia, motor disturbances, and post-stroke fatigue (PSF), a persistent fatigue that is not relieved by rest. Treatment includes rapid diagnosis, thrombolysis, thrombectomy, and rehabilitation with a multidisciplinary team. PSF is managed through person-centered care, where nurses support patients to promote recovery and quality of life.

### **Aim**

The aim was to describe experiences of post-stroke fatigue.

### **Method**

A non-systematic literature review in PubMed and CINAHL examined experiences of post-stroke fatigue, focusing on peer-reviewed articles from 2014–2024 involving adult patients and healthcare professionals. Quantitative studies and those that did not focus on patient experiences were excluded. The search utilized MeSH terms, free keywords, and manual searches, resulting in eleven articles that were reviewed according to Sophiahemmet university's criteria and analyzed using integrated data analysis.

### **Results**

The literature review identified two main categories: Descriptions of how post-stroke fatigue affects individuals, and *Strategies and needs related to post-stroke fatigue*. These provide a deeper understanding of stroke survivors' experiences and the challenges faced by healthcare professionals, contributing to a comprehensive view of life with PSF and the care needs that follow.

### **Conclusions**

The conclusion shows that post-stroke fatigue (PSF) affects stroke survivors in multiple ways and reduces their quality of life. Person-centered care, different strategies, and support from healthcare providers and loved ones are essential. Future research should focus on developing better measurement tools and personalized treatments. Clinically, person-centered care and multidisciplinary collaboration are necessary for improved recovery.

**Keywords:** activities of daily living, post-stroke fatigue, stroke, stroke rehabilitation.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Post stroke fatigue (PSF) .....	1
Stroke .....	3
Sjuksköterskans omvårdnadsroll .....	4
Teoretiskt perspektiv .....	5
Problemformulering .....	7
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design .....	7
Urval .....	8
Datainsamling .....	8
Kvalitetsgranskning .....	11
Dataanalys .....	11
Forskningsetiska överväganden .....	12
<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
Strategier och behov vid post stroke fatigue .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
Resultatdiskussion .....	16
Metoddiskussion .....	19
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>21</b>
Fortsatta studier .....	21
Klinisk tillämpbarhet .....	21
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>
 <b>BILAGA: A - B</b>	

## INLEDNING

Stroke är en av de vanligaste orsakerna till både dödsfall och långvarig funktionsnedsättning i Sverige, med tusentals drabbade varje år (Socialstyrelsen, 2020b). En stroke kan leda till allvarliga neurologiska skador och påverka individens livskvalitet genom fysiska, kognitiva och emotionella komplikationer (American Stroke Association, 2024a). En av de vanligaste följderna efter stroke är post-stroke fatigue (PSF), en form av extrem trötthet som varken lindras genom vila eller sömn, och som ofta försvårar återhämtning och deltagande i vardagliga aktiviteter (Maisel et al., 2021). Hanteringen av PSF är komplex och kräver en holistisk och personcentrerad omvårdnad för att möta de fysiska, mentala och emotionella behov som strokeöverlevare har (American Stroke Association, 2024b). Det är särskilt relevant för sjuksköterskor att utveckla sin kompetens inom detta område, då deras roll ofta innebär att koordinera vården och stödja patienterna i deras återhämtningsprocess (White et al., 2021). Genom en fördjupad förståelse för hur patienter upplever och hanterar PSF, kan omvårdnaden förbättras, vilket i sin tur kan bidra till att främja livskvalitet och underlätta patienternas återgång till ett aktivt och meningsfullt liv.

Syftet med denna studie är att beskriva erfarenheter av poststroke fatigue. Litteraturoversikt belyser hur sjuksköterskor kan spela en avgörande roll i att stödja dessa patienter genom att erbjuda personcentrerad vård som tar hänsyn till deras unika behov och erfarenheter. Utifrån McCormack och McCance's teori om personcentrerad vård ger de fyra nyckelbegreppen, förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerad process och resultat, en tydlig vägledning för att förbättra vården av patienter med PSF. Genom att öka medvetenheten om PSF och dess konsekvenser kan omvårdnaden anpassas bättre, vilket främjar patienternas livskvalitet och långsiktiga återhämtning.

## BAKGRUND

### Post stroke fatigue (PSF)

Fatigue eller utmattning, är ett komplext tillstånd som påverkar både kroppsliga och mentala funktioner och det kan ta sig olika uttryck beroende på sammanhang. Fatigue kännetecknas av långvarig och intensiv trötthet som inte nödvändigtvis förbättras av vila och påverkar individens förmåga att utföra dagliga aktiviteter (Zielinski et al., 2019). Tillståndet påverkar inte bara det fysiska välmående utan också det psykiska som kan leda till nedsatt motivation, koncentrationssvårigheter och social isolering. Orsakerna till fatigue är inte helt förstådda men forskning har identifierat faktorer som inflammation i centrala nervsystemet och störningar i energimetabolism. Denna inflammation kan förklara varför fatigue ofta förekommer vid autoimmuna sjukdomar (Zielinski et al., 2019).

Hjärntrötthet eller kognitiv trötthet, är en specifik form av fatigue som påverkar den mentala kapaciteten. Det uppstår ofta efter hjärnskador som traumatisk hjärnskada (TBI) eller stroke och innebär en förhöjd känslighet för mentala ansträngningar. Personer med hjärntrötthet upplever ofta en försämrad förmåga att bearbeta information, koncentrera sig och utföra kognitiva uppgifter särskilt efter att ha ansträngt sig mentalt under en längre tid. Det är särskilt vanligt hos strokepatienter med skador i vänster hjärnhalva (Wylie et al., 2023). Neurofysiologiska studier visar att hjärntrötthet kan mätas genom en långsammare bearbetning av signaler i hjärnan (Tynterova et al., 2022).

Post Stroke fatigue (PSF) är en särskild form av fatigue som drabbar patienter efter stroke. Den har många likheter med både allmän fatigue och hjärntrötthet, men specifikt för

individer som överlevt stroke. PSF kännetecknas av en subjektiv känsla av extrem och konstant trötthet som inte förbättras av vila och det påverkar både fysisk och mental funktion (Maisel et al., 2021; Socialstyrelsen, 2020a). Om tröttheten varar längre än sex månader klassificeras den som kronisk trötthet (Maisel et al., 2021).

Prevalensen av PSF varierar mellan 25 och 85 procent, beroende på hur det definieras och mäts (Socialstyrelsen, 2020a). PSF påverkar inte bara patientens förmåga att utföra vardagliga sysslor och delta i sociala aktiviteter, utan leder även till försämrad livskvalitet och ett ökat beroende av vården (Socialstyrelsen, 2020a). PSF kan yttra sig på flera olika sätt. Fysiskt kan det manifesteras genom en kraftig känsla av energibrist och ökad trötthet vid fysisk aktivitet. Psykiskt kan det innebära en minskad mental kapacitet och koncentrationsförmåga, vilket påverkar kognitivt krävande aktiviteter som läsning och problemlösning. Emotionellt kan PSF leda till svårigheter med självkontroll och emotionell instabilitet, vilket i sin tur kan resultera i humörsvängningar och ökad irritabilitet (Acciarresi et al., 2014).

Forskning har identifierat flera riskfaktorer för PSF, inklusive kvinnligt kön, sömnsvårigheter, depression, ångest och diabetes (Elf et al., 2016). En annan viktig riskfaktor är högt kroppsmasseindex [BMI], vilket understryker vikten av livsstilsförändringar för att minska risken för stroke och dess långsiktiga konsekvenser (Schnitzer et al., 2023). PSF påverkar ofta komplexa aktiviteter och forskning har visat att det kan försvåra patientens möjligheter att återgå till arbetslivet (Vollertsen et al., 2023). Neurofysiologiskt har Kuppuswamy (2015), visat att patienter med PSF kan ha sänkta trösklar för signalöverföring i pyramidbanan i centrala nervsystemet, vilket kan vara en bidragande orsak till tillståndet (Kuppuswamy et al., 2015). För att förstå PSF som en långvarig utmaning krävs ett holistiskt perspektiv som beaktar både fysiska och emotionella faktorer (Stroke Association, 2012).

Att hantera PSF kräver ett personcentrerat omvårdnadsperspektiv för att bemöta de specifika utmaningar som strokeöverlevare med detta tillstånd står inför (American Stroke Association, 2024b). Hanteringen av PSF är komplex och innefattar flera aspekter. Regelbunden fysisk aktivitet, deltagande i PSF hanteringsprogram och utveckling av strategier för att balansera energinivåerna är viktiga inslag i behandlingen. Uppföljning och individuell anpassning av rehabiliteringsprogrammet för att möta patientens specifika behov är avgörande (Vollertsen et al., 2023). Trots detta har forskning visat att det finns en brist på information och förståelse kring PSF inom hälso- och sjukvården vilket leder till att många patienter inte får den vägledning de behöver under rehabiliteringen (Jacobi et al, 2023).

En central strategi för strokeöverlevare med PSF är att acceptera tröttheten som en del av livet efter stroke och använda metoden "pacing", där aktiviteter sprids ut över dagen och viloperioder inkluderas för att hantera energinivåerna (White et al., 2021). Många strokeöverlevare betonar att det är viktigare att lära sig hantera tröttheten än att kämpa emot den eftersom detta annars kan förvärra symtomen. Det är även viktigt att strokeöverlevare och deras vårdgivare lär sig förutse när tröttheten kan uppstå och identifiera vilka aktiviteter som utlöser den, för att bättre kunna justera sina dagliga rutiner (White et al., 2021). Även om det ännu inte finns en universell behandlingsmetod har flera strategier visat positiva resultat. Graderad fysisk och kognitiv träning, där aktiviteter gradvis ökas, har också visat sig stärka både fysisk och mental kapacitet. Mindfulness-baserad stressreduktion (MBSR) som innefattar meditation och medveten närvaro har också visat lovande resultat i att minska mental trötthet efter stroke (Maaijwee et al., 2015).

## Stroke

Stroke är en av de främsta orsakerna till dödsfall och funktionsnedsättning i Sverige med cirka 25 000 till 30 000 fall årligen (Socialstyrelsen, 2020b). Stroke delas in i två huvudtyper: ischemisk och hemorragisk. Ischemisk stroke, som står för cirka 87 procent av alla fall, orsakas av en blodpropp eller en förträngning i blodkärl som blockerar blodflödet till hjärnan. Detta leder till neurologiska bortfall som motoriska och sensoriska störningar samt afasi och synfältsbortfall. Hemorragisk stroke, som utgör cirka 13 procent av fallen, orsakas av en blödning i hjärnvävnaden på grund av ett brutet blodkärl och är ofta kopplat till okontrollerad hypertoni (American Stroke Association, 2024a). En tredje typ, transitorisk ischemisk attack (TIA), är en tillfällig blockering av blodflödet till hjärnan. Symtomen försvinner snabbt, men TIA bör betraktas som en varning för en kommande stroke och kräver därför omedelbar vård (American Stroke Association, 2024a). De viktigaste riskfaktorerna för stroke som hypertoni, TIA, tidigare stroke, diabetes, fysisk inaktivitet, dyslipidemi, rökning och övervikt/fetma, medan ålder och kön visade sig ha försumbar påverkan (Li et al., 2023).

Tidig och effektiv behandling vid stroke är avgörande för att rädda hjärnvävnad och minimera skador. Vid ischemisk stroke är det viktigt att påbörja trombolysbehandling inom 4,5 timmar efter symtomdebut, medan mekanisk trombektomi kan utföras upp till 24 timmar efter insjuknande. För hemorragisk stroke är det avgörande att stoppa blödningen, vilket ofta görs med minimalt invasiva tekniker. Socialstyrelsens, (2020b) riktlinjer har förbättrat vården genom att rekommendera användning av datortomografi-perfusion och trombektomi. Dessutom introduceras nya rehabiliteringstekniker, såsom robotträning och elektrisk stimulering, som syftar till att förbättra återhämtningen.

Stroke är en komplex sjukdom som kan orsaka irreversibla skador på hjärnvävnaden, vilket i sin tur kan leda till en rad olika komplikationer, inklusive PSF (Socialstyrelsen 2020a). Som tidigare nämnt är PSF en av de vanligaste och mest begränsade komplikationerna efter stroke och den begränsar strokeöverlevares förmågan att delta i rehabilitering och återhämtning aktiviteter vilket kan försena eller försvåra återhämtningen (Schmidt et al., 2023). Förutom PSF upplever många strokeöverlevare även nedsatt rörlighet, smärta och svårigheter att utföra vardagliga sysslor, vilket ytterligare kan påverka livskvaliteten negativt (Hartford et al., 2019). Andra vanliga komplikationer inkluderar apraxi, talstörningar som afasi och dysartri (Schnitzer et al., 2023). Synproblem, sensoriska problem samt balans och koordinationssvårigheter ökar dessutom risken för fallolyckor och påverkar patientens självständighet (American Stroke Association, 2024c).

Kognitiva komplikationer som minnesförlust och svårigheter med problemlösning, är också vanligt förekommande och påverkar cirka 65 procent av alla strokeöverlevare vilket ytterligare komplicerar återhämtningsprocessen (Kusec et al., 2023). Utöver de fysiska och kognitiva effekterna kan psykologiska konsekvenser som depression och ångest. Ångest relaterar ofta till oro för framtiden eller svårigheter att återvända till ett normalt liv kan också försvåra återhämtningen (Kusec et al., 2023). Aali (2020) har även rapporterat att PSF är relaterat till faktorer såsom depression och ångest (Aali et al., 2020). Psykologiska effekterna påverkar ofta rehabiliteringen och genom att adressera psykosociala faktorer som ångest och depression kan man även minska PSF och förbättra patientens allmänna livskvalitet ( Kusec et al., 2023; Schnitzer et al., 2023).

Effektiv rehabilitering är avgörande för att hantera dessa komplikationer och en individanpassad rehabiliteringsplan utformas ofta i samarbete med patienten för att täcka

både fysiska och psykologiska aspekter och förbättra det emotionella välbefinnandet. Behandlingsteamet bestående av fysioterapeuter, arbetsterapeuter, logoped, sjuksköterskor och läkare arbetar tillsammans för att främja återhämtning, medan långtidsuppföljning är nödvändig för att justera insatser och förebygga återfall (Socialstyrelsen, 2020a).

### **Sjuksköterskans omvårdnadsroll**

Sjuksköterskans huvudsakliga ansvar är att leda och utveckla omvårdnaden utifrån vetenskapliga kunskap och beprövade erfarenheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Arbetsuppgifterna inkluderar bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av vården med fokus på personcentrerad vård och säkerhet. Sjuksköterskor måste respektera mänskliga rättigheter, säkerställa informerat samtycke och kontinuerligt uppdatera sin kunskap (International Council of Nurses, 2017). Sjuksköterskan bidrar till professionell utveckling, följer riktlinjer, och hanterar etiska dilemman för att säkerställa patientsäkerheten enligt International Council of Nurses, (2017).

Med tanke på stroke och dess omfattande komplikationer är sjuksköterskans roll avgörande för att främja en god återhämtning för att patienter kunna återfå självständighet (Tanlaka et al., 2023). Enligt Babkair et al. (2023) har sjuksköterskor som arbetar med strokepatienter ansvar för att följa riktlinjer för strokebehandling och erbjuda individanpassad vård. Sjuksköterskor inom strokevården ansvarar också för att identifiera och behandla sömnproblem och trötthet (fatigue) hos patienter. Råd om sömnhygien och dagliga rutiner kan avsevärt förbättra strokeöverlevares allmäntillstånd. Verktyg som Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) och Fatigue Severity Scale (FSS) används för att snabbt identifiera dessa problem och vidta åtgärder för att lindra besvären (Kumar et al., 2024). Maskininlärning, särskilt med XGBoost-modellen, användes för att noggrant förutsäga strokefrekvens, modellen visade hög precision och starka interaktionseffekter mellan faktorer som hypertoni och diabetes förstärkte risken ytterligare. Modellen ger tydliga och tolkningsbara prognoser, vilket möjliggör mer individanpassad strokevård och förebyggande insatser (Li et al., 2023). Dock visar forskning att det finns en brist på tillförlitliga mätinstrument för att korrekt identifiera PSF, vilket kan leda till både över- och underskattning av tillståndet, vilket i sin tur påverkar behandlingen (Kjeveerud et al., 2021).

Socialstyrelsens (2020) nationella riktlinjer för strokevård betonar att vården ska utformas i samråd med patienten för att öka både säkerheten och effektiviteten. Sjuksköterskan bör även informera patienter och deras anhöriga om patientens tillstånd och behandlingsalternativ med hänsyn till sekretess och individuella förutsättningar (Socialstyrelsen, 2020a). Forskning visar även bristande kunskap om PSF vilket orsakar oro och förvirring hos strokeöverlevare, vilket gör det viktigt att både patienter och deras anhöriga får utbildning om PSF och dess hantering (White et al., 2023). Omvårdnaden kring fatigue innefattar även att övervaka patientens mentala trötthet, strukturera dagliga aktiviteter och erbjuda psykosocialt stöd (Babkair et al., 2023)

Socialstyrelsen (2020a) rekommenderar också en strukturerad uppföljning efter stroke för att minska risken för återfall och förbättra patientens välbefinnande. Sjuksköterskans ansvar i detta omfattar planering och uppföljning av vårdinsatser och behandlingar. Inom det primärpreventiva arbetet har sjuksköterskan en nyckelroll i att hjälpa patienter hantera vanliga riskfaktorer för stroke såsom tobak, alkohol och ohälsosamma kostvanor. Vidare ansvarar sjuksköterskan för att bedöma och följa upp sekundärpreventiva åtgärder samt identifiera nytillkomna eller förändrade symtom som depression, fatigue, smärta,



minnesstörningar och ångest. Dessutom övervakar sjuksköterskan patientens munhälsa, livssituation och aktivitetsförmåga för att identifiera behov av rehabilitering och säkerställa återhämtning. Utöver de fysiska aspekterna har sjuksköterskan en viktig roll i att erbjuda samtalsstöd för patienter som upplever emotionella och psykiska reaktioner efter stroke såsom depression och ångest (Socialstyrelsen, 2020a). Psykosocialt stöd och terapi spelar också en viktig roll i att hantera de emotionella och psykologiska aspekterna av PSF (Basilakos, 2018).

En annan viktig aspekt av sjuksköterskans roll är att samordna vården, särskilt när fatigue och sömnproblem påverkar patientens dagliga funktion. Rehabiliteringen bör täcka både fysisk och psykisk återhämtning, där sjuksköterskan koordinerar insatser från olika vårdgivare. Genom att ge patienterna tillgång till stöd, som psykolog eller kurator, kan sjuksköterskan hjälpa till att minska symtomen och förbättra livskvaliteten (Socialstyrelsen, 2020a). Individuellt anpassade vårdplaner, utformade utifrån varje patients behov, bidrar också till bättre funktionsförmåga och livskvalitet (Kumar et al., 2024).

### **Teoretiskt perspektiv**

Personcentrerad omvårdnad utgör det teoretiska perspektiv som används i detta arbete, med sitt ursprung i ett ramverk utvecklat av Brenda McCormack och Tanya McCance år 2001. Ramverket bygger på tidigare empirisk forskning som särskilt riktat in sig på äldrevård och upplevelsen av en omsorgsfull och värdig omvårdnad. Det omfattar fyra centrala begrepp, förutsättningar, som avser vårdarens egenskaper och kompetenser; vårdmiljö vilket handlar om kontexten och omgivningen där vården bedrivs; personcentrerade processer, som fokuserar på de praktiska aspekterna av vården; samt resultat, som belyser utfall och effekter av en framgångsrik personcentrerad vård (McCormack & McCance, 2021, s. 34).

McCormack och McCance (2021) diskuterar centrala aspekter av personcentrerad vård både ur ett teoretiskt och praktiskt perspektiv. Enligt författarna innebär detta att sätta individen i fokus för vårdprocessen, där vårdpersonal betraktar patienten som en unik individ med specifika behov, värderingar och preferenser, snarare än att enbart se patienten som en diagnos eller ett medicinskt fall (McCormack & McCance, 2021, s. 30).

År 2010 publicerades boken "Person-Centred Nursing: Theory and practice" av McCormack & McCance, där de gav en mer detaljerad beskrivning av de fyra nyckelbegrepp i den tidigare modellen för personcentrerad vård samt de centrala komponenterna inom varje begrepp. Sedan lanseringen av denna modell har den spridits globalt, översatts till flera språk och prövats i olika sammanhang och kulturer (McCormack & McCance, 2021, s. 34).

Enligt McCormack och McCance (2021) är både förutsättningar och vårdmiljön avgörande för att kunna erbjuda en effektiv vård enligt en personcentrerad process. Dessa faktorer måste beaktas för att möjliggöra positiva resultat för patienter, närstående och vårdpersonal (McCormack & McCance, 2021, s. 34).

Förutsättningar enligt McCormack och McCance. (2021, s. 52–58) fokuseras på vad som krävs för att vårdpersonal ska kunna ge personcentrerad vård, där patientens behov och värderingar står i centrum. För att uppnå detta behöver personalen ha yrkesmässig kompetens, som omfattar både utbildning och erfarenhet, samt förmåga att tillämpa denna kunskap i olika situationer. En viktig del av personcentrerad vård är att respektera patientens egna värderingar, vilket skapar trygghet och välbefinnande. Vårdpersonal måste också visa empati och vara närvarande i mötet med patienten. Självkännedom och reflektion över egna

handlingar är avgörande för att utveckla en bättre vård. Värderingar påverkar hur vårdpersonalen bemöter patienter och samarbetar inom teamet. Medvetenhet om egna värderingar och öppen diskussion inom teamet säkerställer en etisk och professionell vård. Engagemang, som går bortom att bara utföra arbetsuppgifter, är också centralt för att förbättra vården och skapa ett stödjande arbetsklimat.

Vårdmiljö å andra sidan framhävs och det omfattar både fysiska och organisatoriska faktorer som påverkar vårdens effektivitet, både för patienter och vårdpersonal. McCormack och McCance (2021) betonar bland annat vikten av en bra vårdmiljö för att göra vården mer personcentrerad och effektiv. För att uppnå det krävs gemensamt beslutsfattande, där både personal och patienter aktivt deltar i vårdprocessen. En sådan arbetsmiljö bygger på gemensamma värderingar, ansvarstagande och effektiva personalrelationer. Genom att ha en balans mellan kompetens och samarbete skapas förutsättningar för högkvalitativ vård anpassad efter patientens behov (McCormack & McCance, 2021, s. 76).

Personcentrerade processer lyfts även fram med fokus på att genomföra vård genom en rad åtgärder, inklusive att arbeta med patientens tro och värderingar, delaktighet, att ha en empatisk närvaro, fatta gemensamma beslut och tillgodose fysiska behov. Det betonas en kontinuerlig bedömningsprocess där vårdpersonal engagerar sig i patientens livshistoria och värderingar. Genom gemensamt beslutsfattande, där patientens perspektiv och värderingar respekteras, kan vården anpassas för att stödja deras välbefinnande. Det kräver effektiv kommunikation och en förtroendefull relation där patientens delaktighet främjas. Dokumentation bör även spegla patientens individuella behov för att skapa en holistisk vårdplan. Slutligen är vårdpersonalens roll att säkerställa att vården är meningsfull och respektfull, anpassad efter vad som är viktigast för patienten.

Förväntade resultat är det sista centrala begreppet som hänvisar till resultaten av en effektiv personcentrerad vård. Detta innefattar tillfredsställelse med vården, engagemang i vårdprocessen, en känsla av välmående samt skapandet av en terapeutisk miljö (McCormack & McCance, 2021, s. 77).

Detta är ett sätt att hantera PSF, vilket är en vanlig komplikation som starkt påverkar strokeöverlevarens livskvalitet efter stroke. Genom att använda teorier om personcentrerad vård kan individuell bedömning och kontinuerligt stöd minska trötthet, förbättra livskvaliteten och främja återhämtning för personer med stroke (Martín-Sanz et al., 2022). Trots utmaningar med implementering, visar dessa teori potentialen att förbättra vården enligt Wiklund (2022, s. 429–438). Detta leder i sin tur att även förbättra vården för personer med PSF.

Genom att tillämpa McCormack och McCance's (2021) personcentrerade teori kan vården av patienter med post-stroke trötthet (PSF) avsevärt förbättras. Det understryks även hur avgörande det är att sjuksköterskor tillämpar personcentrerad vård i mötet med personer som drabbats av stroke, för att på ett holistiskt sätt möta deras individuella behov och främja återhämtning (Martín-Sanz et al., 2022). Det framhålls i studien att sjuksköterskan i sitt arbete bör genomföra vården för att tillgodose stroke överlevarens önskemål och förväntningar. Kärnan i den personcentrerade vården är att bygga upp ett partnerskap mellan vårdare och patienter som främjar hälsa och förebygger lidande baserat på ett gemensamt formulerat mål. Vidare framkom i studien att personcentrerad vård fokuserar på individens unika behov, värderingar och preferenser. Detta är centralt för att hantera trötthet och förbättra livskvaliteten. Forskning visar att hanteringen av PSF är komplex och multifaktoriell (White et al., 2021). Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan tillämpar

personcentrerad vård i mötet med dessa personer (Martín-Sanz et al., 2022). Med anledning av detta anses McCormack och McCance teori om personcentrerad vård vara en lämplig teoretisk utgångspunkt att använda i diskussionen av studiens resultat.

## **Problemformulering**

PSF är ett vanligt och försvagande tillstånd som drabbar en stor andel strokepatienter och påverkar deras livskvalitet på flera nivåer. Trots dess omfattande konsekvenser särskilt för patientens fysiska, psykiska och emotionella hälsa, kvarstår bristande förståelse och otillräcklig information kring hur PSF bör hanteras, både i vården och hos patienter enligt forskning. Många strokeöverlevare står inför stora utmaningar när det gäller att återgå till vardagliga sysslor och yrkeslivet, då PSF ofta begränsar deras förmåga att utföra uppgifter som kräver både fysisk och mental ansträngning. Trots detta visar forskning att många strokeöverlevare och deras anhöriga får otillräcklig information om tillståndet, vilket försvårar möjligheten att utveckla effektiva strategier för att hantera vardagen och arbetslivet. Denna kunskapslucka både inom vården och hos patienter själva skapar en betydande barriär för en smidig återhämtning och anpassning till det nya livet med PSF. Det är därför av stor vikt att undersöka strokeöverlevare och sjukvårdspersonals erfarenheter av PSF med fokus på hur PSF kan manifesteras sig samt hur det påverkar patientens vardag och arbetsliv, liksom de strategier som används för att hantera tillståndet. Detta kan leda till en bättre förståelse för hur patienter kan få stöd genom förbättrad information och vägledning, vilket i sin tur kan förbättra livskvaliteten för personer med PSF.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva erfarenheter av poststroke fatigue.

## **METOD**

### **Design**

Den litteraturöversikt genomfördes som en icke-systematisk litteraturöversikt, vilket innebär att den inte uppfyllde alla kriterier för en systematisk litteraturöversikt. En viktig skillnad låg i datainsamlingsprocessen, där urvalet av relevant data var begränsat till ett specifikt urval istället för att inkludera all tillgänglig information som görs i systematisk litteraturöversikt. Trots detta följde litteraturöversikten en systematisk struktur vad gäller sökning, granskning och rapportering av de valda uppgifterna (Kristensson, 2014, s. 152–153). Litteraturöversikten användes för att ge en bred överblick över befintlig forskning och sammanställa tidigare resultat inom området. En sådan litteraturöversikt innebär att vetenskaplig litteratur analyseras och sammanfattas för att besvara en specifik fråga, vilken också ligger till grund för hela studiens syfte och upplägg. En icke-systematisk metod valdes eftersom den möjliggör en djupare analys av ett specifikt forskningsområde (Kristensson, 2014, s. 150). Kristensson (2014, s. 153) understryker dessutom att litteraturstudier är viktiga för att skapa en evidensbas inom hälso- och sjukvården samt för att främja evidensbaserade arbetsmetoder.

### **Urval**

Enligt Friberg (2022, s. 53) sker ett urval under litteratursökning. Urval är en form av litteraturavgränsning och i detta skede bedöms studiernas kvalitet, vilket leder till att vissa

artiklar väljs bort (exkluderas) medan andra behålls (inkluderas) för vidare analys. Dessa exklusions- och inklusionskriterier är beroende av problemställning och syftet. I denna studie genomfördes ett urval med avgränsning, inklusionskriterier och exklusionskriterier.

### Avgränsningar

I denna litteraturöversikt gjordes avgränsningar genom att endast inkludera vetenskapliga artiklar. Enligt Friberg (2022, s.65) är vetenskapliga artiklar, eller originalartiklar, de som presenterar ny information snarare än att återge tidigare forskning. Artiklarna skulle även vara peer-reviewed, vilket innebär att de har granskats och godkänts av andra forskare före publicering (Helgesson, 2015, s. 81–82). Dessutom skulle artiklarna vara skrivna på engelska, eftersom engelska är det officiella språket inom vetenskapen och den engelskspråkiga litteraturen innehåller den mest relevanta forskningen (Friberg, 2022, s. 67). Litteratursökningen begränsades också till artiklar publicerade mellan 2014 och 2024, eftersom en uppsats bör fokusera på så aktuella som möjligt (Kristensson, 2014, s. 162).

### Inklusionskriterier

Författarna till litteraturöversikten valde att inkludera artiklar som undersöker vuxna personer över 18 år, både män och kvinnor. De valda artiklarna skulle fokusera på patienters upplevelser av att leva med post-stroke fatigue. Artiklar som även undersöker vårdare och hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelser av att vårda dessa strokeöverlevare inkluderades också.

### Exklusionskriterier

Exklusionskriterier omfattade kvantitativa studier om post-stroke fatigue samt studier som inte specifikt behandlar PSF. Litteraturöversikt som enbart fokuserar på biologiska eller medicinska aspekter utan att inkludera patienters upplevelser exkluderades. Dessutom exkluderades artiklar som var sammanställningar av andra studier och artiklar som inte var peer-reviewed. Studier som fokuserade på att undersöka olika interventioner vid PSF exkluderades också.

## **Datainsamling**

I litteratursökningen användes databaserna PubMed (Public Medline) och CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), eftersom de ansågs mest lämpliga för en översikt av forskning inom vård och medicin (Kristensson, 2014, s. 159–161). CINAHL täcker i stort sett all engelskspråkig litteratur inom omvårdnadsvetenskap och inkluderar tidskrifter från 1981 med över sex miljoner publikationer. PubMed omfattar artiklar inom hälso- och sjukvård från 70 olika länder och innehåller mer än 28 miljoner publikationer som går tillbaka till 1940-talet. Båda databaserna ger tillgång till att granska abstrakt av de tillgängliga artiklarna (Polit & Beck, 2020, s. 90–93). Det är av stor vikt att tillräckligt med tid läggs på litteratursökning samt att vara noggrann, för att den utgör grunden för studiens resultat och slutsatser (Kristensson, 2014, s. 157).

Bland de sökord som fastställdes att inkluderas i artikelsökningen efter mötet med bibliotekarien var “Stroke”, “Fatigue”, “poststroke fatigue”, “stroke-related fatigue”, “activities of daily living”, “experience”, “strokepatients”, “behavior och behavior mechanisms”, “strokerehabilitation” och “qualitative research”. Titlar och abstrakter granskades initialt för att identifiera potentiellt relevanta artiklar, följt av en fulltextgranskning av de artiklar som verkade uppfylla våra inklusionskriterier.

Första sökningen gjordes i databasen CINAHL med kombinationer med Subject heading och fria sökord med AND samt OR (MH "Stroke+") OR (MH "Stroke Patients") AND (MH "Fatigue+") OR post-stroke fatigue AND (MH "Behavior and Behavior Mechanisms+") OR experience\*. Sökningen avgränsas till artiklar som publicerades mellan 2014 - 2024, skrivna på engelska samt peer review. Det träffades 151 artiklar och tre av dessa inkluderas i resultatet.

Andra sökningen gjordes i databasen Pubmed genom att använda sökstrategier, bland annat att söka med kombinationer av MeSH termer och fria sökord med AND samt OR ((Stroke [MeSH Terms]) AND (((("fatigue"[MeSH Terms]) OR (post stroke fatigue[Title/Abstract])) OR (stroke- related fatigue[Title/Abstract]))) AND (("activities of daily living"[MeSH Terms]) OR (experience\*[Title/Abstract])). Sökningen avgränsas till litteraturöversikt som gjordes mellan 2014 och 2024 som är skrivna på engelska. Sökningen träffade 83 artiklar och 4 av dessa inkluderades i resultatet.

Tredje sökningen genomfördes igen i databasen PubMed med kombinationer med MeSH termer och fria sökord med AND samt OR (((stroke [MeSH Terms]) OR ("stroke rehabilitation"[MeSH Terms])) AND (("fatigue"[MeSH Terms]) OR (post stroke fatigue[Title/Abstract]))) AND (qualitative research[MeSH Terms]). Avgränsningen gjordes till åren 2014–2024 samt skrivna på engelska. Sexton artiklar träffades varav en inkluderas i resultatet. Dessutom utfördes manuella sökningar via "Similar Articles" i PubMed för att kunna upptäcka ytterligare relevanta artiklar till litteraturöversikt. Manuell sökning bör utföras vid informationssökning för att upptäcka all relevant forskning när litteraturstudier genomförs (Östlundh, 2022, s. 103). Manuella sökningen resulterade i att tre artiklar inkluderades till litteraturöversikten.

**TABELL 1: REDOVISNING AV DATAINSAMLING I PUBMED OCH CINAHL**

DATUM DATABAS	SÖKORD	AVGRÄNSNING AR	ANTAL TRÄFFA R	ANTAL LÄSA ABSTRAC T	ANTAL LÄSA ARTIKLA R	ANTAL INKLUDERAD E ARTIKLAR
<b>CINAHL 10/09/24</b>	(MH "Stroke+") OR (MH "Stroke Patients") AND (MH "Fatigue+") OR post-stroke fatigue AND (MH "Behavior and Behavior Mechanisms+") OR experience*.	<b>2014–2024</b> engelska peer-review	<b>151</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>3</b> SKOGESTAD ET AL. (2021) TRAMAYNE ET AL. (2020) WORTHINGT ON ET AL. (2017)
<b>PUBMED 10/09/24</b>	(Stroke [MeSH Terms]) AND ("fatigue"[MeSH Terms]) OR (Post stroke fatigue [Title/Abstract]) OR (stroke-related fatigue [Title/Abstract]) AND ("activities of daily living"[MeSH Terms]) OR (experience*[Title/Abstract]).	<b>2014–2024</b> engelska	<b>83</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>4</b> ALAHMARI ET AL. (2023) ABLEWHITE ET AL. (2022) DELBRIDGE ET AL. (2023) ERIKSSON ET AL. (2022)
<b>PUBMED 10/09/24</b>	(stroke [MeSH Terms]) OR ("stroke rehabilitation"[MeSH Terms]) AND (("fatigue"[MeSH Terms]) OR (post stroke fatigue [Title/Abstract])) AND (qualitative research [MeSH Terms])	<b>2014 - 2024</b> engelska peer- review	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b> THOMAS ET AL. (2019)
<b>MANUELL SÖKNING 10/09/24</b>				<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b> ALAHMARI ET AL. (2023); BICKNELL ET AL. (2022); DRUMMOND ET AL. (2022)
<b>TOTALT</b>			<b>250</b>	<b>49</b>	<b>20</b>	<b>11</b>

## **Kvalitetsgranskning**

När lämpliga litteraturöversikten hade identifierats var det viktigt att granska deras kvalitet. Kristinsson (2014, s.164) betonar vikten av en noggrann och kritisk granskning eftersom artiklar kan variera i kvalitet. Kvalitetsgranskningen genomfördes i flera steg. I det första steget lästes abstrakten av de utvalda artiklarna. I det andra steget läste de hela artiklarna individuellt för att få en tydligare bild av innehållet. Det fanns olika typer av mallar som kunde användas för kvalitetsgranskning och som möjliggjorde en totalbedömning av litteraturöversiktens kvalitet (Friberg, 2022, s.175). Granskningsmallar var vanligtvis strukturerade utifrån flera viktiga frågor eller områden som skulle bedömas och besvaras.

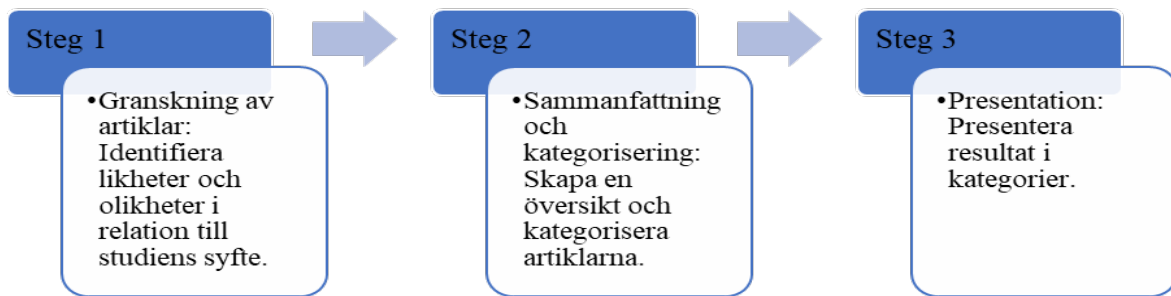
Sophiahemmet högskolas bedömningsmall (Bilaga A) för vetenskaplig klassificering användes i denna litteraturöversikt för att utvärdera artiklarna. Denna bedömningsmall är anpassad med både kvantitativa och kvalitativa metoder, baserad på arbeten av Berg (1999) och Willman (2016). Bedömningsmallen delar in den vetenskapliga kvaliteten på artiklarna i tre nivåer: låg (III), medel (II) och hög (I). Artiklar med hög kvalitet (I) skulle inkludera en litteraturöversikt med klart beskriven kontext, motiverat urval, väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod samt transkriberingsprocess och analysmetod. Dessutom skulle studiens tillförlitlighet eller reliabilitet beskrivas, och interaktionen mellan data och tolkning visas. Det skulle även finnas en metodkritik i litteraturöversikt.

De vetenskapliga artiklar som uppfyllde kriterierna för medel kvalitet (II) uppfyllde inte samtliga krav för hög kvalitet, men bedömdes ändå vara av högre standard än de med låg kvalitet (III). Artiklar som klassificerades som låg kvalitet (III) kännetecknades av bristfälligt formulerade frågeställningar, otillräcklig beskrivning av deltagargrupper och metod, samt svagheter i analys och resultatredovisning. Totalt valdes elva vetenskapliga artiklar ut som relevanta för litteraturöversikten resultat, varav sju bedömdes ha hög kvalitet (I), tre medelhög kvalitet (II), och en artikel bedömdes ha låg kvalitet (III).

## **Dataanalys**

En integrerad dataanalys användes i den här litteraturöversikten. Enligt Kristinsson (2014, s.164) är detta ett tillvägagångssätt som underlättar sammanställning av information, vilket innebär att de valda artiklarna sammanställdes och presenterades tillsammans. Integrerad dataanalys genomförs i tre steg enligt Kristinsson (2014), det första steget granskas alla artiklar som väljs ut för att identifiera likheter och olikheter i relation till studiens syfte. Därefter, i det andra steget, sammanfattas artiklarna för att skapa en översikt samt möjliggöra kategorisering. Slutligen presenteras resultat under de kategorier som framkommer som sedan ligger till grund för resultatredovisningen.

De utvalda artiklarna sparades i ett dokument i det första steget, där båda författare till litteraturöversikten hade tillgång till dokumentet. Artiklarna översatte sedan från engelska till svenska i fulltext för att göra det lättare att förstå samt minimera risken för missförstånd. Artiklarna lästes individuellt för att få förståelse och överblick över vad artiklarna innehåller. Målet var att kunna identifiera likheter och skillnader som är kopplade till litteraturöversikten syfte. I det andra steget diskuterades och sammanfattades resultat från varje artiklar för att kunna identifiera olika kategorier och eventuella underkategorier. I det tredje steget utfördes en gemensam artikelgranskning av både författare, vilket ledde till att 11 artiklar valdes ut för vidare analys. En integrerad analys görs enligt Kristinsson (2014) i tre steg, vilket illustreras i figur 1.



Figur 1. Illustration av integrerad dataanalys

## Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik fokuserar på de etiska aspekterna kring hur forskning bedrivs, där både forskningsprocessen och dess konsekvenser beaktas (Helgesson, 2015, s. 20). Enligt Helsingforsdeklarationen ska forskningsdeltagarnas välbefinnande alltid prioriteras framför forskningsresultat, och forskare har ett ansvar att skydda deltagarnas liv, hälsa, värdighet och rätt till självbestämmande (World Medical Association, 2022). Det etiska kravet på informerat samtycke innebär att deltagarna ska få tydlig information om litteraturoversikten syfte, metoder, risker och fördelar, och de ska ha rätt att avbryta sitt deltagande när som helst utan negativa konsekvenser. Helsingforsdeklarationen betonar också behovet av extra skydd för sårbara grupper som barn, äldre och personer med funktionsnedsättningar. Forskning med dessa grupper är endast berättigad om den är relevant för deras hälsobehov. För att säkerställa att forskningen följer etiska riktlinjer måste forskningsprotokoll granskas och godkännas av oberoende etiska kommittéer, som också har rätt att övervaka och stoppa pågående studier om etiska standarder inte uppfylls (World Medical Association, 2022).

Denna litteraturoversikt krävde inte etisk prövning eftersom den ingår som en del av kursarbetet på grundnivå vid högskolan (SFS 2003:460, 2024). Endast artiklar som var peer-reviewed inkluderades. Enligt Helgesson (2015, s. 81), innebär detta att artiklarna har genomgått en kritisk granskning av externa forskare inom samma forskningsområde, detta för att säkerställa att informationen är tillförlitlig och korrekt. Dessutom framgår det tydligt i alla inkluderade artiklar att informerat samtycke hade inhämtats från deltagarna och att forskningen hade godkänts av en etisk nämnd, vilket garanterar att artiklarna genomfördes med hög integritet och respekt för deltagarnas autonomi. I denna litteraturoversikt var författarna även medvetna om vikten av att inte plagiera andras arbeten. Enligt Helgesson (2015, s. 66) innebär plagiering i forskningskontext att kopiera annan forskares arbete, utan att ange upphovsmannen. För att förebygga plagiering såg författarna till att ge korrekt citation och referenser. Dessutom var texten omformulerad och skriven med egna ord, för att presentera det lästa materialet i en egen text.

## RESULTAT

Resultatet av litteraturoversikten baserades på elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ metodansats. Analysen ledde till identifieringen av två huvudkategorier, beskrivningar av hur post stroke fatigue påverkar individer och strategier och behov vid post stroke fatigue. Inom dessa huvudkategorier har totalt fyra underkategorier identifierats, vilka ger nyanserade insikter i strokeöverlevarnas, deras vårdare och vårdpersonalens erfarenheter av PSF, vilket framgår i figur 2.



Huvudkategorier	Underkategorier
Beskrivningar av hur post stroke fatigue påverkar individer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur kroppen påverkas</li> <li>• Den mentala påverkan</li> </ul>
Strategier och behov vid post stroke fatigue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beskrivningar av strategier</li> <li>• Värdet att få information samt delar med sig av sina erfarenheter</li> </ul>

Figur 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

### Beskrivningar av hur poststroke fatigue påverkar individer

PSF orsakade både fysisk och mental utmattning hos strokeöverlevare. Fysiskt upplevde de muskelsvaghet, yrsel och svårigheter med vardagliga sysslor. Mentalt påverkades minne, koncentration och känslor, vilket ledde till ångest och stress. Tröttheten gjorde det svårt att återgå till arbete och sociala aktiviteter, vilket kunde skapa frustration och en känsla av maktlöshet. Denna kategori beskriver hur PSF påverkade strokeöverlevare, vilket har presenterats i två underkategorier: Hur kroppen påverkas och den mentala påverkan.

#### Hur kroppen påverkas

PSF påverkade kroppen genom en rad fysiska symtom som varierade i intensitet och uttryck mellan individer. Strokeöverlevare beskriver ofta en känsla av extrem fysisk trötthet som påverkar muskler och fysiska funktioner negativt. Fysisk trötthet kännetecknas av muskelsvaghet, minskad uthållighet och långsammare återhämtning efter ansträngning (Skogestad et al., 2021). Dessutom kunde den fysiska tröttheten yttra sig genom symtom som yrsel, huvudvärk och nedsatt balans, vilket försvårade vardagliga aktiviteter som att gå eller stå (Eriksson et al., 2023; Tremayne et al., 2021). Fysiska funktioner som tal och sväljning påverkas ibland, vilket gjorde att handlingar kräver mer ansträngning (Tremayne et al., 2021). Fysisk trötthet beskrevs som en tung känsla i kroppen som gjorde vardagssysslor som att laga mat, tvätta eller handla betydligt mer krävande (Alahmari et al., 2023b). En del upplevde att även enkla uppgifter, som att klä sig eller tvätta sig, blir utmanande (Worthington et al., 2017). Sömnproblem, som störda sömncykler och svårigheter att känna sig utvilad trots vila, är också vanliga (Worthington et al., 2017). Detta ledde till att många upplevde en ihållande trötthet, som kvarstår även när de har sovit, och ökade behovet av vila och återhämtning under dagen (Skogestad et al., 2021).

Fysisk och psykisk trötthet är starkt subjektiva upplevelser som varierade mellan individer, och strokeöverlevare beskrev dem som svåra att förklara. Intensiteten och påverkan skiftade beroende på dagsform och personliga förutsättningar, vilket påverkade både kropp och sinne och gjorde det svårt att genomföra dagliga aktiviteter (Delbridge et al., 2024; Skogestad et al., 2021) samt gjorde det svårt för både strokeöverlevare och vårdpersonal att förutse energinivåer och planera för rehabilitering och återgång till tidigare livsroller (Bicknell et al., 2022).

### Den mentala påverkan

Förutom den fysiska påverkan hade PSF en djupgående effekt på den mentala hälsan hos strokeöverlevare. Många strokeöverlevare beskrev en ständig känsla av mental utmattning, där de kände sig energilösa och mentalt frånvarande. Detta visade sig ofta genom koncentrationssvårigheter, minnesproblem och svårigheter att delta i samtal och aktiviteter (Eriksson et al., 2022; Thomas et al., 2019; Tremayne et al., 2021). Dessa kognitiva utmaningar förvärrades av en känsla av emotionell instabilitet, med återkommande känslor av ångest, oro och stress (Alahmari et al., 2023b; Skogestad et al., 2021). Den mentala utmattningen påverkar också det sociala livet, då många strokeöverlevare drog sig tillbaka från tidigare uppskattade sociala aktiviteter (Eriksson et al., 2023; Skogestad et al., 2021). Särskilt i miljöer där många pratar samtidigt, kunde både fysisk och mental trötthet förvärras (Delbridge et al., 2024; Eriksson et al., 2023).

Känslomässiga reaktioner som frustration, ilska och irritation var också vanliga och förstärktes av trötthetens inverkan på livskvaliteten (Eriksson et al., 2023; Thomas et al., 2019; Worthington et al., 2017). Strokeöverlevare upplevde ofta en känsla av maktlöshet då tröttheten hindrade dem från att återuppta tidigare aktiviteter och arbete (Delbridge et al., 2024). Förväntningarna på återhämtning var ofta höga, och när tröttheten stod i vägen för dessa mål uppstod en känsla av misslyckande (Delbridge et al., 2024). Denna känslomässiga belastning ökade när omgivningen inte fullt ut förstod allvaret i den mentala tröttheten, vilket kan leda till en känsla av att inte bli tagen på allvar (Delbridge et al., 2024; Worthington et al., 2017). För vissa kan rädslan för tröttheten i sig förvärra symtomen, vilket skapar en ond cirkel av ökad trötthet och oro (Bicknell et al., 2022).

Den mentala bördan av PSF sträckte sig även till arbetslivet. För många strokeöverlevare särskilt de i arbetsför ålder, påverkade tröttheten förmågan att arbeta påtagligt. Arbetsuppgifter som tidigare kändes enkla blir nu betydligt svårare, och de tvingas ofta förlitade sig på kollegor för att klara sina dagliga uppgifter (Eriksson et al., 2023; Alahmari et al., 2023b). Bullriga miljöer som möten, förstärkte den mentala utmattningen, vilket gjorde det svårt att fokusera och delta i diskussioner och bidrog till ytterligare trötthet (Eriksson et al., 2023). För vissa hade PSF lett till att de inte kunde återgå till arbetslivet alls, och många upplever att arbetsrelaterad stress förvärrar deras symtom (Delbridge et al., 2024; Tremayne et al., 2020).

### **Strategier och behov vid post stroke fatigue**

Strokeöverlevare hanterar PSF genom strategier som acceptans, anpassning och energihantering. Genom att acceptera tröttheten kan de bättre balansera aktivitet och vila. Stöd från närstående och andra överlevare är viktigt, liksom tillgång till tydlig information. Många upplever dock brist på riktad information från vården, vilket leder dem att söka hjälp och råd via forum och stödgrupper. I den kategorin belyses strategier och behov vid PSF, där det presenteras i två underrubriker: beskrivningar av strategier och värdet av få information samt dela med sig information.

#### Beskrivningar av strategier

Strategier för att hantera PSF är centrala för att strokeöverlevare ska kunna anpassa sig till livet efter stroke. En av de mest framträdande strategierna som betonas i flera artiklarna var acceptans (Ablewhite et al., 2022; Delbridge et al., 2024; Drummond et al., 2022; Skogestad et al., 2021; Tremayne et al., 2020). Det handlade om att strokeöverlevare medvetet behöver acceptera PSF som en ofrånkomlig konsekvens av stroke för att kunna hitta sätt att hantera det i vardagen (Ablewhite et al., 2022; Skogestad et al., 2021). Denna process tog

tid och många kämpade inledningsvis med att ignorera eller motarbeta tröttheten, vilket kunde förvärra situationen (Ablewhite et al., 2022; Skogestad et al., 2021). Delbridge et al. (2024) poängterade att acceptera de förändringar i förmågan som följer efter stroke var en nyckel för att kunna bättre hantera PSF och utveckla ett nytt perspektiv på livet. Det noterades att dålig acceptans försvarade strokeöverlevares förmåga att hantera situationen och bidrog till ökad psykisk stress och nedstämdhet (Tremayne et al., 2021).

Efter acceptans var anpassning en avgörande process. Strokeöverlevare beskrev hur de långsamt lärde sig att leva med förändrade förmågor och skapa strategier som hjälpte dem att hantera tröttheten i vardagen (Ablewhite et al., 2022; Bicknell et al., 2022; Delbridge et al., 2024). Strategierna utvecklades genom strokeöverlevares egna erfarenheter och genom att lära av andra strokeöverlevare (Delbridge et al., 2024). Denna anpassning kunde innefatta att förändra livsstil, aktiviteter och rutiner, och ibland krävde utbildning och stöd, både hos strokeöverlevarna och deras familjer, för att öka förståelse och acceptera de förändringar som behövde göras i vardagslivet (Drummond et al., 2022). En annan strategi som användes för att övervaka och kontrollera PSF var genom att föra dagbok över aktiviteter och trötthetens påverkan (Ablewhite et al., 2022; Drummond et al., 2022). Dagböcker användes på flera olika sätt (Drummond et al., 2022). Vissa deltagare tyckte att föra dagbok var användbart att planera dagliga och veckovisa aktiviteter i förskott (Ablewhite et al., 2022). På så sätt kunde de planera en fysisk aktivitet och stödja ett program för hälsosamma levnadsvanor samt identifiera utlösande faktorer och planerade dagen mer effektivt (Drummond et al., 2022).

En annan viktig strategi var pacing och energihantering, där strokeöverlevare lärde sig att balansera aktiviteter och vila för att undvika överväldigande trötthet (Alahmari et al., 2023a,b; Delbridge et al., 2024; Drummond et al., 2022; Eriksson et al., 2023; Thomas et al., 2019; Worthington et al., 2017). För vissa innebar "pacing" att ta sig bort från tröttande miljöer och istället byta till en uppgift med andra krav, som att växla mellan mentala och fysiska aktiviteter (Delbridge et al., 2024). Det var inte bara aktiviteter som deltagarna delade upp utan läsningen på flera tillfällen under dagen för att kunna läsa och förstå information (Eriksson et al., 2023). Vissa strokeöverlevare använde också tekniken att växla mellan mentala och fysiska aktiviteter för att undvika överbelastning (Skogestad et al., 2021). Förutom pacing var vila och sömn viktiga komponenter i hanteringen av PSF (Ablewhite et al., 2022; Delbridge et al., 2024; Eriksson et al., 2023; Worthington et al., 2017).

För vissa strokeöverlevare innebar vila att lägga sig utan att göra någonting. Det innebar egentligen inte att ha television (TV) eller radio på eller några andra distraktioner eller stimuli (Ablewhite et al., 2022; Skogestad et al., 2021). Medan vila betydde för vissa att sitta still och lösa korsord (Skogestad et al., 2021) eller lyssna på låg musik och meditera (Delbridge et al., 2024). Sömn var till hjälp för vissa och användes ofta på förmiddagen efter morgonrutiner (Bicknell et al., 2022). Skogestad et al. (2021) rapporterade också att avslappningsmetoder hjälpte strokeöverlevare att hantera de mentala påfrestningarna av PSF, men att effekten varierade, vilket pekade på behovet av individualiserad vägledning. Däremot kände andra att sömn faktiskt hade lite inverkan och inte var ett effektivt sätt att hantera sin trötthet (Ablewhite et al., 2022; Bicknell et al., 2022). Samtidigt rapporterade vissa strokeöverlevare att vila och inaktivitet under dagen kunde vara utlösare för tröttheten hos dem (Worthington et al., 2017).

Fysisk aktivitet var en annan strategi som lyfts fram, även om det finns blandade åsikter om dess effektivitet. Enligt Alahmari et al. (2023a) och Delbridge et al. (2024) kunde

regelbunden motion, såsom uthållighetsträning, bidra till att lindra tröttheten, men vissa strokeöverlevare var försiktiga eftersom överdriven fysisk aktivitet kunde förvärra symtomen. (Ablewhite et al., 2017).

Stöd från vårdgivare och närstående var också avgörande för att hantera PSF. Det visade att emotionellt stöd och förståelse från närstående underlättar strokeöverlevare i deras återhämtning och hantering av symtomen (Eriksson et al., 2023; Skogestad et al., 2021). Bicknell et al. (2022) beskriver hur stöd från andra strokeöverlevare, särskilt genom forum eller stödgrupper, hjälper individer att dela erfarenheter och utveckla effektiva strategier. Vissa strokeöverlevare söker sig även till stöd på internet, där de kan hitta råd och information om hur andra hanterar PSF (Bicknell et al., 2022).

#### Värdet att få information samt delar med sig av sina erfarenheter

Att få tillgång till rätt information var en av de mest kritiska faktorerna för strokeöverlevare som kämpar med PSF. Många strokeöverlevare beskrev dock en utbredd informationsbrist när det gällde trötthetens natur, dess effekter och hur den kunde hanteras (Alahmari et al., 2023a; Thomas et al., 2019). Bristen på riktad och tydlig information från sjukvården gjorde att överlevare ofta känner sig övergivna i sin kamp mot PSF, och det kunde leda till att de själva måste söka information via andra kanaler, som internetforum och stödgrupper (Delbridge et al., 2024).

Denna informationsbrist förvärrades av att det saknades standardiserade verktyg och kliniska riktlinjer för hur PSF skulle diagnostiseras och hanteras. Drummond et al. (2022) belyser att vårdgivare ofta saknade konkreta riktlinjer för hur de skulle stödja strokeöverlevare med PSF, vilket skapade en känsla av osäkerhet och frustration hos både patienter och deras familjer. Den bristande kommunikationen mellan sjukvården och patienterna ledde till att många strokeöverlevare inte förstod sitt tillstånd fullt ut, vilket i sin tur påverkade deras förmåga att hantera symtomen effektivt (Delbridge et al., 2024).

Trots dessa brister hade information från andra överlevare visat sig vara mycket värdefull. Att dela erfarenheter med andra som hade genomgått liknande situationer gav inte bara praktiska råd utan också en känsla av gemenskap och förståelse. Bicknell et al. (2022) pekade på hur överlevare använde onlineplattformar och stödgrupper för att diskutera sina erfarenheter, delade strategier och få råd om hur man bäst kunde hantera PSF. Detta utbyte av erfarenheter gav individerna inte bara praktisk hjälp utan också emotionellt stöd, vilket kunde vara avgörande för deras psykologiska välbefinnande och återhämtning.

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Resultaten från denna litteraturoversikt visade att PSF påverkade strokeöverlevare fysiskt och mentalt på djupgående sätt och att strokeöverlevares strategier och behov var mångfacetterade. För att hantera PSF är acceptans och pacing centrala strategier, men många strokeöverlevare upplevde en brist på riktad och tydlig information från vården, vilket leder dem till att söka stöd och råd från andra överlevare. I detta avsnitt kommer artikelgranskades diskutera huvudfynden i dessa resultat utifrån McCormack och McCance (2021) teori om personcentrering och koppla dem till den forskning som presenterades i bakgrunden, samt till ytterligare artiklar som stöder resultat eller erbjuder alternativa synsätt.

Litteraturöversikten har visat att PSF är ett komplext fenomen som påverkar individer på flera nivåer. Den bekräftar tidigare forskning (Acciarresi et al., 2014) genom att visa att PSF manifesterar sig både fysisk och psykisk. Den fysiska och mentala tröttheten framstod som centrala delar av erfarenheter av PSF. I likhet med tidigare forskning (Maisel et al., 2021), visade litteraturöversikten att PSF ofta är intensiv, ihållande och svår att beskriva, vilket skapade betydande svårigheter i det dagliga livet. Kjevevud et al, (2020) menar även att en tidig identifiering av dessa symtom kan leda till mer skraddarsyda behandlingsinsatser. Den fysiska påverkan inkluderade muskelsvaghet och minskad uthållighet, vilket förvärrade av sömnproblem och yrsel. Dessa fysiska begränsningar gjorde det svårt att genomföra enkla aktiviteter som att klä sig eller laga mat, vilket förstärker behovet av återhämtning och vila. Dessa fynd understryker behovet av vård som är personcentrerad och tar hänsyn till individens unika kroppsliga förutsättningar.

Den mentala påverkan av PSF var också omfattande och innefattade koncentrationssvårigheter och minnesproblem som också bidrog till social isolering. Det var så intressant att se hur PSF påverkade individers kroppsliga funktioner och samtidigt skapade en känsla av maktlöshet och frustration. Denna upplevelse även förstärktes av omgivningens oförståelse och bristen på tydlig information om tillståndet. Detta indikerar ett behov av förbättrad kommunikation och utbildning, både för patienter och vårdpersonal, för att skapa realistiska förväntningar och främja acceptans. Detta har redan betonats i tidigare forskning (Jacobi et al., 2023). Vidare har litteraturöversikten visat att dessa kognitiva utmaningar kunde skapa ångest och oro, samt försvåra återgången till vardags roller och aktiviteter.

Detta resultat överensstämmer med denna forskning (Vollertsen et al., 2023) som betonar hur PSF påverkar yrkeslivet genom att göra det svårare för strokeöverlevare att återvända till arbetsmarknaden. Som en följd av detta har den forskning (English et al., 2024) föreslagit att både strokeöverlevare och arbetsgivare bör utbildas om hur PSF påverkar arbetsförmågan. Många strokeöverlevare upplevde dessutom social isolering, särskilt i miljöer med hög stimulans. Litteraturöversikten visade att dessa strokeöverlevare ofta kände sig ignorerade och att deras psykiska symtom inte togs på allvar, vilket ytterligare förvärrade den mentala belastningen. Detta understryker vikten av förbättrad kommunikation mellan vårdpersonal och patienter, samt behovet av en stödjande vårdmiljö för att mildra dessa negativa effekter.

Detta resultat om PSF fysiska och mentala påverkan understryker vikten av att vårdpersonal har rätt kompetenser och en empatisk inställning, där de inte bara fokuserar på de fysiska symtomen utan även ser den emotionella och kognitiva påverkan av PSF. För att ge personcentrerad vård behöver vårdpersonalen djupare kunskap om PSF och förmågan att lyssna och anpassa vården efter strokeöverlevarnas individuella behov. Detta stämmer väl överens med McCormack och McCance (2021) begrepp om förutsättningar. Enligt McCormack och McCance (2021, s. 82) är förutsättningar ett begrepp som fokuserar på vårdarens egenskaper, färdigheter och kompetenser. Vårdpersonalens förutsättningar anses vara de grundläggande byggstenarna för att utveckla professionella vårdare som kan leverera effektiv personcentrerad vård (McCormack & McCance, 2021, s. 82). Utöver det kan en vårdande miljö som erbjuder en trygg plats för återhämtning kan stödja strokeöverlevare i deras mentala och känslomässiga återhämtning vilket är i linje med McCormack och McCance (2021) begrepp vårdmiljö.

De centrala strategierna för att hantera PSF var acceptans, anpassning och energihantering. Denna litteraturöversikt har visat att det är viktigt att acceptera PSF som en del av livet efter

en stroke. Detta ses som ett första steg för att kunna utveckla hanteringsstrategier. Acceptans kräver inte bara tålamod från den drabbade, utan också ett starkt socialt stöd från anhöriga och vårdpersonal. Utan acceptans riskerar strokeöverlevaren att hamna i en nedåtgående spiral av psykisk ohälsa och ökad trötthet. Därför är det avgörande att vården stödjer strokeöverlevaren i denna process. Många strokeöverlevare betonade även vikten av emotionellt stöd från vårdpersonalen. Detta resultat har en direkt koppling till McCormack och McCance (2022) begrepp "personcentrerade processer". Det omfattar de praktiska aspekterna av vården, såsom kommunikation, delaktighet och individanpassad behandling (McCormack & McCance, 2021, s. 96). I en personcentrerad process är strokeöverlevaren inte bara en passiv mottagare av vård, de är aktiva deltagare som samarbetar med vårdpersonalen för att hitta lösningar som passar dem. Till exempel kunde de dokumentera sina aktiviteter för att analysera sina energinivåer. Detta hjälper dem att balansera sina aktiviteter och vila på ett hållbart sätt. För att göra detta behöver patienten och vårdgivaren ha en nära dialog där de tillsammans utvecklar strategier för att hantera energi, planera aktiviteter och vila. Det här är ett konkret exempel på hur den personcentrerade processen fungerar.

Dessutom är det oroande att många strokeöverlevare rapporterade en brist på adekvat information om PSF från sjukvården vilken bekräftade tidigare forskning om informationsbrist om PSF hos strokeöverlevare och vårdpersonal och sina anhöriga (Rutkowski et al., 2021). Bristen på information kring PSF har flera viktiga aspekter. Många strokeöverlevare upplevde att de inte fick tillräcklig eller specifik information om PSF från sjukvården vilket skapade förvirring och frustration särskilt eftersom de inte förstod vad som orsakade tröttheten eller hur de skulle hantera den effektivt. Utan korrekt information hade patienter svårt att acceptera och hantera sin trötthet vilket påverkade deras återhämtning och kunde skapa känslor av maktlöshet, isolering och övergivenhet i processen. Här framträder ett tydligt behov av förbättrade vårdrutiner, där vårdpersonal inte bara ger stöd fysisk återhämtning utan också tydligt kommunicerar om de långsiktiga effekterna av PSF och hur dessa kan hanteras.

Det visades även att vårdpersonal var ofta inte tillräckligt utbildade eller utrustade för att informera om PSF och avsaknaden av standardiserade riktlinjer för diagnos och behandling. Detta stämmer överens med den forskning som genomfördes av Skogestad et al., (2019). Forskningen granskade elva strokeöverlevare outcome measures (PROMs) som användes för att mäta PSF hos strokepatienter, vilken konstateras att inget av dessa mått är utvecklat specifikt för att mäta fatigue efter stroke och att de varierar i hur de täcker de olika dimensionerna av PSF, såsom fysisk och mental trötthet, återhämtningsförmåga och hur tröttheten påverkar patientens livskvalitet. Detta gjorde att strokeöverlevare lämnas utan tydliga strategier för att hantera symtomen. Många strokeöverlevare vände sig därför till forum och stödgrupper för att hitta råd och stöd. Det finns ett tydligt behov av att utveckla strukturerade riktlinjer och att utbilda vårdpersonal bättre kring PSF för att patienter ska få bättre stöd och kunna hantera sin trötthet på ett mer effektivt sätt. McCormack och McCance (2021, s. 101) menar att "resultat", som också är ett nyckelbegrepp i personcentrerad teori, innefattar utfallet och effekterna av en framgångsrik personcentrerad vård. En positiv vårdmiljö och välfungerande personcentrerade processer ledde till bättre emotionell och fysisk återhämtning. Däremot var de deltagare som upplevde brist på stöd eller förståelse hade svårare att hantera PSF och upplevde sämre psykiskt välbefinnande.

## Metoddiskussion

Denna metoddiskussion undersöker styrkor och svagheter hos den valda metoden i förhållande till litteraturöversikten syfte, som är att belysa erfarenheter av poststroke fatigue. Litteraturöversikten bygger på en icke-systematisk litteraturöversikt en metod som enligt Kristensson (2014) klassificeras som en sekundär källa, men kan ge betydande insikter inom ett forskningsfält (Kristensson, 2014, s. 152–153). Denna metod valdes på grund av tidsbegränsningar och dess förmåga att effektivt sammanfatta kunskap inom specifika hälso- och sjukvårdsområden. En icke-systematisk översikt kan innebära vissa risker såsom att urvalet av artiklar favoriserar en viss förutbestämd synvinkel (Friberg, 2022, s. 185; Kristensson, 2014, s. 165). För att motverka detta tillämpades en tydlig struktur och en kritisk inställning under arbetets gång. Det noteras dock att systematisk översikt erbjuder betydande fördelar, eftersom den möjliggör en omfattande granskning av all tillgängliga forskning, vilket i sin tur bidrar till ökad tillförlitlighet och kvalitetresultat.

Databassökningen genomfördes i välrenommerade databaser som PubMed och CINAHL, vilka är relevanta för vårdvetenskapliga ämnen (Polit & Beck, 2020, s. 90–93). Detta säkerställer att resultaten grundar sig på vetenskapligt godkänd och peer-reviewed forskning och alla elva artiklar som inkluderades var peer-reviewed, vilket bidrar till att öka kvaliteten och tillförlitligheten i litteraturöversikten resultat. I detta fall valdes artiklar från en specifik tidsperiod (2014–2024), vilket begränsar omfattningen av tillgänglig forskning och kan leda till bortfall av relevant äldre forskning som kunde ha bidragit med ytterligare perspektiv på PSF. Däremot var artiklarna som användes aktuella, vilket är en styrka. Dessutom begränsades sökningarna till artiklar på engelska, eftersom artiklar granskades behärskar det språket (Östlundh, 2023, s. 102). Dock är engelska inte deras modersmål, vilket enligt Sandman och Kjellström (2012, s. 391) kan leda till feltolkningar. Detta skapade en etisk problematik eftersom artiklarna inte alltid bedömdes rättvist (Sandman & Kjellström, 2012, s. 391). För att öka tillförlitligheten genomfördes noggranna granskningar av artiklarna för att säkerställa korrekta tolkningar. Medvetenhet om detta fanns redan från början och engelska lexikon användes som hjälpmedel för att undvika missförstånd orsakade av språkbarriärer.

Innan artikelsökningarna påbörjades, bokade författarna ett möte med en bibliotekarie vid Sophiahemmets högskola för handledning. Syftet med mötet var att få tips och information om sökstrategier. Östlundh (2022, s. 108) lyfter fram betydelsen av att rådfråga en kunnig person när man ska skriva en litteraturöversikt. Författare av denna litteraturöversikt genomgick en grundlig datainsamlingsprocess som visade sig vara utmanande, särskilt när det gällde att identifiera relevanta artiklar med hjälp av Medical subject headings (MeSH-termer). Det uppstod även svårigheter med att hitta artiklar som var direkt kopplade till patienters upplevelser, vilket var litteraturöversiktens fokusområde. Många av de artiklar som sökningarna resulterade i inte var tillgängliga i fulltext eller begränsade av betalväggar, vilket ytterligare komplicerade datainsamlingen. Eftersom det var svårt att hitta många artiklar som handlade specifikt om patienters upplevelser, valdes att inkluderas artiklar som fokuserade på vårdpersonalens och vårdarens erfarenheter vid PSF. Detta tillvägagångssätt bidrog till en mer fördjupad förståelse av PSF och hur vårdpersonal och vårdare upplever och integrerar med patienterna.

En central aspekt av metoden är den noggranna kvalitetsgranskningen med Sophiahemmets bedömningsinstrument, vilken är avgörande för att säkerställa artiklarnas kvalitet (Kristensson, 2014, s. 164–165). Båda författarna av litteraturöversikten deltog i granskningen av artiklarna och av de elva artiklarna som inkluderades i resultatet, sju av dessa bedömdes

som hög kvalitet (I), tre som medelkvalitet (II) och en som låg kvalitet (III). En potentiell svaghet i metoden är att författarna av litteraturöversikten saknar tidigare erfarenhet av att genomföra kvalitetsgranskningar. Därför kan kvalitetsgranskningen ha baserats på deras egna färdigheter och subjektiva bedömningar av artiklarna, vilket kan påverka trovärdigheten i litteraturstudien. Författarna är dock medvetna om eventuella brister i kvaliteten och vill informera läsaren om detta.

litteraturöversikt har fokuserat på forskning där alla elva artiklar som ingick i resultatet hade en kvalitativ metod. Kvalitativ metod ger en djupgående förståelse för patienters upplevelser (Kristensson, 2014, s.142). Kvalitativa artiklar som användes i litteraturöversikten gav en rik och detaljerad förståelse av hur patienter upplever PSF. Detta inkluderades deras känslomässiga, psykiska och sociala erfarenheter, vilket ger insikter som inte är mätbara på samma sätt i kvantitativa artiklar och det är styrka av litteraturöversikten. Däremot om kvantitativa artiklar användes skulle det leda till mer övergripande och statistiskt generaliserat bild av PSF men risken finns att personliga och emotionella aspekterna som kvalitativ metod fångar missas. Om artikel granskades skulle skriva om litteraturöversikten igen skulle mixedmetod, det vill säga både kvantitativa och kvalitativa metoder användas får att få mer helhetsbild, medan kvalitativa artiklar fångar djupare insikter i patienternas upplevelser och subjektiva erfarenheter, kan kvantitativa artiklar bidra med statistiska data om prevalens, korrelationer och mätbara effekter. Att använda mixedmetod i resultat av en artikel är en fördel (Kristensson, 2014, s.115).

Dataanalysen följde en integrerad metod där varje artikel först analyserades separat. Därefter jämförde och diskuterade artikel granskades de likheter och skillnader som framkom i artiklarna. Genom att använda en integrerad dataanalysmetod kunde artikel granskades systematiskt kategorisera och analysera data, vilket bidrar till att litteraturöversiktens resultat är välgrundade (Kristensson, 2014, s.164).

Författarna såg även till att endast inkludera artiklar som hade erhållit etiskt godkännande, och samtliga artiklar innehöll en tydlig beskrivning av detta godkännande. Kristensson (2014, s.25) framhåller att noggrann hantering av referenser är avgörande för att säkerställa studiens kvalitet. I den här litteraturöversikten har artikel granskades följt Sophiahemmet högskola riktlinjer, APA mallen för att tydligt ange källor till information. Regelbundna möte med en handledare från Sophiahemmet under arbetsgång, där olika delar av arbetet diskuterades underlätta arbete för författarna, vilket även bidrog till att stärka trovärdigheten i denna litteraturöversikt.

De artiklar som användes i resultatet kom från olika länder, där fyra av dem var från Storbritannien, tre från Australien, två från Saudiarabien, en från Norge och en artikel från Sverige. Detta kan vara styrka då det ger en mångfald av perspektiv och kulturella kontext vilket kan ge en mer heltäckande bild av hur patienter upplever PSF. Dock kan svaghet föreligga att använda artiklar från olika länder eftersom det kan finnas variationer i kulturella och sjukvårdssystem. Vårdpraktiken, familjestöd och samhällsnormer kring sjukdom och återhämtning kan variera mellan olika länder. Exempelvis länder som Saudiarabien, Sverige och Australien kan ha mycket olika vårdssystem, tillgång till resurser och sätt att hantera rehabilitering efter stroke. Detta kan påverka hur patienter upplever och hantera PSF, beroende på vilket resurser som finns tillgängliga i deras respektive hälso- och sjukvårdssystem. Dessa skillnader kan påverka studien överförbarhet och generalisering. Trots att artiklarna som ingick kom från olika länder med varierande sjukvårdssystem och samhällsnormer, fanns det många gemensamma resultat. Detta indikerar att resultaten kan vara relevanta även för andra länder.



Artiklarna inkluderades även både män och kvinnor där könsfördelningen, jämlikheten i artiklarna var i stort sett balanserad, förutom artiklarna av (Bicknell et al., 2022; Eriksson et al., 2022) där män var överrepresenterade. Resultatet betraktas därför vara lämplig för båda könen även om eventuella skillnader i hur PSF uppfattas mellan män och kvinnor inte undersöktes. Vissa artiklar innehöll olika perspektiv från patienter, deras vårdare och vårdpersonal, vilka ofta överensstämde. Valet att inkludera artiklar som täckte både patienter, vårdare och vårdpersonals erfarenheter av PSF skapade en möjlighet att flera aspekter av tillståndet kunde belysas. Detta stärker litteraturöversiktens trovärdighet och generaliseringar.

## **SLUTSATS**

Denna litteraturöversikt visar att PSF har en omfattande fysisk och mental inverkan på strokeöverlevare, vilket påverkar deras förmåga att återgå till ett aktivt och självständigt liv. Bristen på tydlig information och stöd från vården förvärrar detta tillstånd, och många patienter söker stöd från andra strokeöverlevare istället. De huvudsakliga strategierna för att hantera PSF är acceptans, pacing och energihantering, men dessa kräver ett starkt socialt och professionellt stöd. Genom att implementera personcentrerade vårdmodeller, där vårdpersonal anpassar vården till individens unika behov, kan man förbättra återhämtningen och välbefinnandet för strokeöverlevare. Slutsatsen understryker vikten av att förbättra kommunikation, information och utbildning om PSF både för patienter och vårdgivare.

## **Fortsatta studier**

För att ytterligare fördjupa förståelsen av PSF och dess hantering, behövs fortsatt forskning som fokuserar på flera viktiga områden. Framtida forskning bör inriktas på att utveckla mer detaljerade riktlinjer för behandling av PSF, samt att utforska de långsiktiga effekterna av olika strategier för hantering av PSF, för att undersöka deras potential att förbättra livskvaliteten för strokeöverlevare. Eftersom PSF påverkar sociala relationer och arbetsförmåga, bör vidare forskning också titta på specifika interventioner som kan stödja strokeöverlevare i deras återgång till samhället och arbetsmarknaden. Framtida forskning bör även fokusera på att utveckla specifika och validerade mätverktyg för att bedöma PSF olika dimensioner, såsom fysisk, psykisk och emotionell trötthet.

## **Klinisk tillämpbarhet**

För att förbättra vården för strokeöverlevare som lider av PSF är det avgörande att vården anpassar sina insatser efter patientens specifika behov genom att implementera en personcentrerad vårdmodell. Detta innebär att strategier för energihantering och acceptans integreras i rehabiliteringsprogrammen, där vårdpersonalen utbildas i att ge både emotionellt och praktiskt stöd. På detta sätt kan strokeöverlevare få bättre hanteringsstrategier, vilket bidrar till en mer positiv återhämtningsprocess. Utbildning och kommunikation är också centrala faktorer. Det är nödvändigt att både vårdpersonal och patienter får kunskap om PSF långsiktiga effekter och effektiva sätt att hantera dem. Genom att tillhandahålla tydlig och omfattande information tidigt i återhämtningsprocessen kan förvirring och frustration hos patienterna minska, vilket i sin tur förbättrar deras förståelse och förmåga att acceptera tillståndet. Slutligen är utvecklingen av stödjande vårdmiljöer en viktig aspekt för att minska den mentala belastningen på strokeöverlevare. En trygg och empatisk miljö underlättar återhämtningen genom att säkerställa att vårdpersonalen har tillräcklig kompetens för att identifiera och hantera både de fysiska och mentala symtomen av PSF. Dessa insatser skapar en mer helhetsorienterad vård som stärker patientens väg mot förbättrad livskvalitet.

### **Författarnas bidrag**

Författarna Eva Adomako och Azadeh Nikkhou har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

## REFERENSER

Artiklar som är markerade med asterisk (\*) är inkluderade i studiens resultatdel.

Aali, G., Drummond, A., Das Nair, R., & Shokraneh, F. (2020). Post-stroke fatigue: A scoping review [version 2; peer review: 2 approved]. *F1000Research*, 9, 242. <https://doi.org/10.12688/f1000research.22880.2>

\*Ablewhite, J., Nouri, F., Whisker, A., Thomas, S., Jones, F., das Nair, R., Condon, L., Jones, A., Sprigg, N., & Drummond, A. (2022). How do stroke survivors and their caregivers manage post-stroke fatigue? A qualitative study. *Clinical Rehabilitation*, 36(10), 1400–1410. <https://doi.org/10.1177/02692155221107738>

Acciarresi, M., Bogousslavsky, J., & Paciaroni, M. (2014). Post-stroke fatigue: Epidemiology, clinical characteristics, and treatment. *European Neurology*, 72(5–6), 255–261. <https://doi.org/10.1159/000363763>

\*Alahmari, W. S., Basuodan, R. M., Shalabi, K. M., Alhowimel, A. S., Alotaibi, M., Kontou, E., Logan, P., & Coulson, N. (2023a). Perceptions of post-stroke fatigue among health care practitioners: A qualitative interview study. *Medicina*, 59(12), 2146. <https://doi.org/10.3390/medicina59122146>

\*Alahmari, W. S., Shalabi, K. M., Basuodan, R. M., Alhowimel, A. S., & Alotaibi, M. (2023b). Experiences and perceptions of post-stroke fatigue among stroke survivors in Saudi Arabia: A qualitative interview study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 3761–3776. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S434312>

American Stroke Association. (2024a). *Life after stroke guide: Diagnosis and early treatment*. Hämtad 29 maj, 2024, från <https://www.stroke.org/en/life-after-stroke/life-after-stroke-guide/diagnosis-and-treatment>

American Stroke Association. (2024b). *Stroke risk factors*. Hämtad 1 september, 2024, från <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors>

American Stroke Association. (2024c). *Fighting through fatigue*. Hämtad 13 maj, 2024, från <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/physical-effects/fatigue>

Babkair, L. A., Safhi, R. A., Balshram, R., Safhei, R., Almahamdy, A., Hakami, F. H., & Alsaleh, A. M. (2023). Nursing care for stroke patients: Current practice and future needs. *Nursing Reports*, 13(3), 1236–1250. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030106>

Basilakos, A. (2018). Contemporary approaches to the management of post-stroke apraxia of speech. *Seminars in Speech and Language*, 39(1), 25–36. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1608853>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

\*Bicknell, E. D., Said, C. M., Haines, K. J., & Kuys, S. (2022). “I give it everything for an hour then I sleep for four.” The experience of post-stroke fatigue during outpatient

rehabilitation including the perspectives of carers: A qualitative study. *Frontiers in Neurology*, 13, Article 900198. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.900198>

\*Delbridge, A., Davey, J., Galloway, M., Drummond, A., Lanyon, L., Olley, N., Mason, G., English, C., & Simpson, D. B. (2024). Exploring post-stroke fatigue from the perspective of stroke survivors: What strategies help? A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 46(18), 4187-4193. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2266363>

\*Drummond, A., Nouri, F., Ablewhite, J., Condon, L., das Nair, R., Jones, A., Jones, F., Sprigg, N., & Thomas, S. (2022). Managing post-stroke fatigue: A qualitative study to explore multifaceted clinical perspectives. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(7), 505–512. <https://doi.org/10.1177/03080226211042269>

Elf, M., Eriksson, G., Johansson, S., von Koch, L., & Ytterberg, C. (2016). Self-reported fatigue and associated factors six years after stroke. *PLOS ONE*, 11(8), e0161942. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161942>

English, C., Simpson, D. B., Billinger, S. A., Churilov, L., Coupland, K. G., Drummond, A., Kuppaswamy, A., Kutlubaev, M. A., Lerdal, A., Mahmood, A., Moseley, G. L., Pittman, Q. J., Riley, E. A., Sutherland, B. A., Wong, C. H. Y., Corbett, D., & Mead, G. (2024). A roadmap for research in post-stroke fatigue: Consensus-based core recommendations from the third Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 38(1), 7–18. <https://doi.org/10.1177/15459683231209170>

\*Eriksson, G., Larsson, I., Guidetti, S., & Johansson, U. (2023). Handling fatigue in everyday activities at five years after stroke: A long and demanding process. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(2), 228–238. <https://doi.org/10.1080/11038128.2022.2089230>

Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.

Hartford, W., Lear, S., & Nimmon, L. (2019). Stroke survivors' experiences of team support along their recovery continuum. *BMC Health Services Research*, 19(1), 723. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4533-z>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2017). *ICN etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Jacobi, M., van der Schuur, L., Seves, B. L., Brandenburg, P., Dekker, R., Getting, F. J., & Hoekstra, T. (2023). Exploring experiences of people with stroke and health professionals on post-stroke fatigue guidance: Getting the right people to the right care at the right time. *Disability and Rehabilitation*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2277398>

Kjeverud, A., Østlie, K., Schanke, A.-K., Gay, C., Thoresen, M., & Lerdal, A. (2020). Trajectories of fatigue among stroke patients from the acute phase to 18 months post-injury: A latent class analysis. *PLOS ONE*, 15(4), e0231709. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231709>

- Kjeverud, A., Andersson, S., Lerdal, A., Schanke, A.-K., & Østlie, K. (2021). A cross-sectional study exploring overlap in post-stroke fatigue caseness using three fatigue instruments: Fatigue Severity Scale, Fatigue Questionnaire and the Lynch's Clinical Interview. *Journal of Psychosomatic Research*, *150*, 110605. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110605>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.
- Kumar, S., Parveen, S., Manzar, M. D., Alghadir, A. H., Khan, M., Al-Quliti, K. W., Spence, D. W., Pandi-Perumal, S. R., Bahammam, A. S., & Noohu, M. M. (2024). Exploring the mediating role of sleep deficit-related functional status in subacute stroke survivors. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, *60*(3), 422. <https://doi.org/10.3390/medicina60030422>
- Kuppuswamy, A., Clark, E. V., Turner, I. F., Rothwell, J. C., & Ward, N. S. (2015). Post-stroke fatigue: A deficit in corticomotor excitability? *Brain: A Journal of Neurology*, *138*(1), 136–148. <https://doi.org/10.1093/brain/awu306>
- Kusec, A., Milosevich, E., Williams, O. A., Chiu, E. G., Watson, P., Carrick, C., Drozdowska, B. A., Dillon, A., Jennings, T., Anderson, B., Dawes, H., Thomas, S., Kuppuswamy, A., Pendlebury, S. T., Quinn, T. J., & Demeyere, N. (2023). Long-term psychological outcomes following stroke: The OX-CHRONIC study. *BMC Neurology*, *23*(1), 426. <https://doi.org/10.1186/s12883-023-03463-5>
- Li, J., Luo, Y., Dong, M., Liang, Y., Zhao, X., Zhang, Y., & Ge, Z. (2023). Tree-based risk factor identification and stroke level prediction in stroke cohort study. *BioMed Research International*, *2023*, Article 7352191, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2023/7352191>
- Maaijwee, N. A., Arntz, R. M., Rutten-Jacobs, L. C., Schaapsmeeders, P., Schoonderwaldt, H. C., van Dijk, E. J., & de Leeuw, F. E. (2015). Post-stroke fatigue and its association with poor functional outcome after stroke in young adults. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, *86*(10), 1120–1126. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2014-308784>
- Martín-Sanz, M. B., Salazar-de-la-Guerra, R. M., Cuenca-Zaldivar, J. N., Salcedo-Perez-Juana, M. S., Garcia-Bravo, C., & Palacios-Ceña, D. (2022). Person-centred care in individuals with stroke: A qualitative study using in-depth interviews. *Annals of Medicine*, *54*(1), 2167–2180. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2105393>
- Maisel, P., Baum, E., & Donner-Banzhoff, N. (2021). Fatigue as the chief complaint—Epidemiology, causes, diagnosis, and treatment. *Deutsches Arzteblatt International*, *118*(33-34), 566–576. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0192>
- McCormack, B., & McCance, T. (2021). Ramverk för personcentrerat arbetssätt inom vården: Underliggande principer för ett personcentrerat arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vården: Teori och praktik* (s. 29–105). Studentlitteratur AB.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

- Rutkowski, N. A., Sabri, E., & Yang, C. (2021). Post-stroke fatigue: A factor associated with inability to return to work in patients <60 years—A 1-year follow-up. *PLOS ONE*, *16*(8), e0255538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255538>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2012). *Etikboken: Etik för vårdande yrke*. Studentlitteratur
- Schmidt, R., Geisler, D., Urban, D., Pries, R., Franzisket, C., Voigt, C., Ivanova, G., Neumuth, T., Classen, J., Wagner, M., & Michalski, D. (2023). Stroke survivors' preferences on assessing patient-reported outcome measures. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, *7*(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00660-1>
- Schnitzer, L., Hansson, P. O., Samuelsson, C. M., Drummond, A., & Persson, C. U. (2023). Fatigue in stroke survivors: A 5-year follow-up of the Fall study of Gothenburg. *Journal of Neurology*, *270*(10), 4812–4819. <https://doi.org/10.1007/s00415-023-11812-0>
- Skogestad, I. J., Kirkevold, M., Indredavik, B., Gaye, C. L., & Lerdal, A. (2019). Lack of content overlap and essential dimensions – A review of measures used for post-stroke fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, *124*, 109759. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109759>
- \*Skogestad, I. J., Kirkevold, M., Larsson, P., Borge, C. R., Indredavik, B., Gay, C. L., & Lerdal, A. (2021). Post-stroke fatigue: An exploratory study with patients and health professionals to develop a patient-reported outcome measure. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, *5*(35). <https://doi.org/10.1186/s41687-021-00307-z>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 21 oktober, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)
- Socialstyrelsen. (2020a). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 29 maj, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020b). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: Sammanfattning av översyn 2020*. Hämtad 28 maj, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6548.pdf>
- Stroke Association. (2012). *Fatigue after stroke*. Hämtad 29 maj, 2024, från [https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/fatigue\\_after\\_stroke.pdf](https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/fatigue_after_stroke.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://beta.swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Tanlaka, E. F., McIntyre, A., Connelly, D., Guitar, N., Nguyen, A., & Snobelen, N. (2023). The role and contributions of nurses in stroke rehabilitation units: An integrative review. *Western Journal of Nursing Research*, *45*(8), 764-776. <https://doi.org/10.1177/01939459231178495>

\*Thomas, K., Gamlin, C., De Simoni, A., Mullis, R., & Mant, J. (2019). How is poststroke fatigue understood by stroke survivors and carers? A thematic analysis of an online discussion forum. *BMJ Open*, 9, e028958. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-028958>

\*Tremayne, J. E., Freeman, J., & Coppola, A. (2021). Stroke survivors' experiences and perceptions of post-stroke fatigue education in the subacute phase of stroke: The FASE qualitative study. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(2), 111–121. <https://doi.org/10.1177/0308022620963741>

Tynterova, A., Perepelitsa, S., & Golubev, A. (2022). Personalized neurophysiological and neuropsychological assessment of patients with left and right hemispheric damage in acute ischemic stroke. *Brain Sciences*, 12(5), 554. <https://doi.org/10.3390/brainsci12050554>

Vollertsen, J., Björk, M., Norlin, A. K., & Ekbladh, E. (2023). The impact of post-stroke fatigue on work and other everyday life activities for the working age population: A registry-based cohort study. *Annals of Medicine*, 55(2), Article 2269961. <https://doi.org/10.1080/07853890.2023.2269961>

Wiklund, G. L., & Asp, M. (Red.). (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 429–438).

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4 uppl. s.186). Studentlitteratur.

White, J. H., Gray, K. R., Magin, P., Attia, J., Sturm, J., Carter, G., & Pollack, M. (2021). Exploring the experience of post-stroke fatigue in community dwelling stroke survivors: A prospective qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 34(16), 1376–1384. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.645111>

World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 5 september, 2024, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

\*Worthington, E., Hawkins, L., Lincoln, N., & Drummond, A. (2017). The day-to-day experiences of people with fatigue after stroke: Results from the Nottingham Fatigue After Stroke study. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 24(10), 449-455. <https://doi.org/10.1177/0269215517695857>

Wylie, G. R., Genova, H. M., Yao, B., Chiaravalloti, N., Román, C. A. F., Sandroff, B. M., & DeLuca, J. (2023). Evaluating the effects of brain injury, disease, and tasks on cognitive fatigue. *Scientific Reports*, 13(1), 20166. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-46918-y>

Zielinski, M. R., Systrom, D. M., & Rose, N. R. (2019). Fatigue, sleep, and autoimmune and related disorders. *Frontiers in Immunology*, 10, 1827. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.01827>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

SOPHIAHEMMET HÖGSKOLAS BEDÖMNINGСУNDERLAG FÖR VETENSKAPLIG KLASSIFICERING SAMT KVALITET AVSEENDE STUDIER MED KVANTITATIV OCH KVALITATIV METODANSATS, MODIFIERAD UTIFRÅN BERG, DENCKER OCH SKÅRSÅTER (1999) OCH WILLMAN, BAHTSEVANI, NILSSON OCH SANDSTRÖM (2016).

## 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 väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupper och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat skrivning av protokoll, material och metoder inklusive handlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att svara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få 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 deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få 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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få 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. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighet/ reliabilitet hänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfälligt resultatredovisning.



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

## BILAGA B

### MATRIS ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR

FÖRFATTARE ÅR (FÖR PUBLIKATION) LAND (DÄR STUDIEN GENOMFÖRDES)	TITEL	SYFTE	METOD (DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING OCH ANALYS)	DELTA GARE (BORTFALL)	RESULTAT	TYP KVALITE T
Ablewhite, J., Nouri, F., Whisker, A., Thomas, Sh., Jonas, F., Das Nair, R., Condon, L., Jones, A., Sprigg, N., Drummond, A.  2022  Storbritannien.	How do stroke survivors and their caregivers manage post- stroke fatigue? A qualitative study	Syftet med studien var att få insikt i stroke överlevandes och deras vårdgivares upplevelser av att hantera post-stroke trötthet genom dagliga strategier.	<b>Design:</b> Kvalitativ, beskrivande studie.  <b>Urval:</b> Ett målinriktat urval av 20 stroke överlevare med aktuell eller tidigare post-stroke trötthet och 8 vårdgivare.  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade telefonintervjuer.  <b>Analys:</b> Data analyserades med en ramverk metod.	28  (-)	Studien fann att de flesta deltagare hade utvecklat egna strategier för att hantera post- stroke trötthet, såsom att acceptera tröttheten, använda "pacing" (sprida ut aktiviteter med vilopausar), föra dagbok för att planera aktiviteter och identifiera utlösande faktorer för trötthet, prata med andra om tröttheten, använda avslappningstekniker och söka professionell rådgivning. Tröttheten hade en betydande påverkan på både stroke överlevande och deras vårdgivare.	K  III

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## **BILAGA B**

### **MATRIS ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR**

FÖRFATTARE ÅR (FÖR PUBLIKATION) LAND (DÄR STUDIEN GENOMFÖRDES)	TITEL	SYFTE	METOD (DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING OCH ANALYS)	DELTA GAR E (BORTFALL )	RESULTAT	TYP KVALITE T
Alahmari, W. S., Basuodan, R. M., Shalabi, K. M., Alhowimel, A. S., Alotaibi, M., Kontou, E., Logan, P., & Coulson, N.  2023  Saudi Arabia	Perceptions of Post-Stroke Fatigue among Health Care Practitioners: A Qualitative Interview Study	Syftet var att utforska stroke patienters upplevelser och perceptioner av post- stroke trötthet (PSF) samt dess orsaker, påverkan på deras dagliga liv, hanteringsstrategier, och stöd från läkare och vårdgivare i SaudiArabien.	<b>Design:</b> Kvalitativ beskrivande studie.  <b>Urval:</b> Purposive sampling, med åtta strokepatienter från två stora rehabiliteringscenter i SaudiArabien.  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer på arabiska med öppna frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberades, sedan översattes de till engelska.  <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys användes för att identifiera teman och subteman från intervju transkriptionerna.	24  (-)	Fem huvudteman identifierades: (1) Erfarenheter av PSF, (2) Upplevda orsaker till PSF, (3) Påverkan av PSF på dagliga aktiviteter, (4) Strategier för att hantera PSF, och (5) Perspektiv på stöd från vårdgivare och vårdpersonal. Resultaten visar på hög heterogenitet i patienternas upplevelser och perceptioner av PSF, liksom i det stöd de fått.	K  II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

### MATRIS ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR

FÖRFATTARE ÅR (FÖR PUBLIKATION) LAND (DÄR STUDIEN GENOMFÖRDES)	TITEL	SYFTE	METOD (DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING OCH ANALYS)	DELTA GARE (BORTFAL L)	RESULTAT	TYP KVALITE T
Alahmari, W. S., Shalabi, K. M., Basuodan, R. M., Alhowimel, A. S., & Alotaibi, M.  2023  Saudi Arabia	Experiences and Perceptions of Post-stroke Fatigue Among Stroke survivors in Saudi Arabia	Att studera hur post- strokeöverlevare i Saudi Arabia uppfattar och upplever PSF, dess orsaker, påverkan på deras dagliga liv, deras hanteringsstrategier och stöd från hälso- sjukvårdspersonalen och vårdaren	Design: Kvalitativ metod.  Urval: Vuxen patienter, 18 år eller mer diagnostiserade med cerebrovaskulär minst en månad före rekrytering stroke med måttlig till svår PSF.  Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.  Analys: Tematisk analys	8  (-)	Studien identifierade 4 huvudtema och flera under tema. Beskrivning av PSF som både fysisk och psykologisk upplevelser. Upplevda orsaker till PSF som fysiska orsaker, psykologiska orsaker, och stroke-relaterade orsaker. Påverkan av PSF på dagliga aktiviteter och sociala interaktioner. Anpassning , själv- motivation och socialt deltagande som hanteringsstrategier samt brist på stöd och information om PSF.	K  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

### MATRIS ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR

FÖRFATTARE ÅR (FÖR PUBLIKATION) LAND (DÄR STUDIEN GENOMFÖRDES)	TITEL	SYFTE	METOD (DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING OCH ANALYS)	DELTA GARE (BORTFAL L)	RESULTAT	TYP KVALITE T
Bicknell, E. D., Said, C. M., Haines, K. J., & Kuys, S.  2022  Australien	I Give It Everything for an Hour Then I Sleep for Four.” The Experience of Post-stroke Fatigue During Outpatient Rehabilitation Including the Perspectives of Carers: A Qualitative Study.	Att beskriva upplevelsen av post- stroke trötthet under öppenvårdsrehabiliteri ng, inklusive perspektiven från anhöriga.	<b>Design:</b> Kvalitativ deskriptiv fenomenologi  <b>Urval:</b> Strokepatienter mellan 43 år och 71 år som upplevde trötthet och deltog i öppenvårdsrehabilitering och sina vårdare  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer  <b>Analys:</b> Colaizzis analytiska metod	23  (-)	Sex teman identifierades, inklusive den oförutsägbara naturen av trötthet, personlig anpassning, självhushållning av trötthet, utmaningar med rehabilitering, och rollen som anhöriga spelar i hantering av trötthet. (Efter hemkomst och återgång till dagliga sysslor upptäckte individerna, särskilt de yngre individerna ofta psf. PSF upplevdes ha både fysiska och/eller psykiska aspekter och skilde sig från tidigare erfarenheter av trötthet. Den oförutsägbara naturen hos PSF skapade osäkerhet.	K  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

### MATRIS ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR

FÖRFATTARE ÅR (FÖR PUBLIKATION) LAND (DÄR STUDIEN GENOMFÖRDES)	TITEL	SYFTE	METOD (DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING OCH ANALYS)	DELTAGAR E (BORTFAL L)	RESULTAT	TYP KVALITE T
Delbridge, A., Davey, J., Galloway, M., Drummond, A., Lanyon, L., Olley, N., Mason, G., English, C., & Simpson, D. B.  2024  Australien	Exploring post-stroke fatigue from the perspective of stroke survivors: what strategies help? A qualitative study	Att utforska upplevelsen av post-stroke trötthet från strokeöverlevares och deras vårdgivares perspektiv samt att identifiera strategier som används för att hantera tröttheten.	<b>Design:</b> Kvalitativ studie  <b>Urval:</b> 17 Strokeöverlevare och 8 vårdgivare, över 18 år, har rapporterat själva upplevelse av PSF, bodde i samhället och frivillig att delta i en intervju.  <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer genomfördes via videokonferens, telefon eller personliga möten för deltagare med afasi.  <b>Analys:</b> Analys gjordes med hjälp av "framework approach".	25  (-)	Trötthet är oväntat efter stroke och symptomen varierar.  Den individuella upplevelsen av trötthet är komplex och påverkas av flera psykosociala faktorer.  Att lära sig anpassa sig och acceptera trötthet.  Strategier för att hantera trötthet inkluderar personlig anpassning och vila.	K  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## **BILAGA B**

### **MATRIS ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR**

FÖRFATTARE ÅR (FÖR PUBLIKATION) LAND (DÄR STUDIEN GENOMFÖRDES)	TITEL	SYFTE	METOD (DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING OCH ANALYS)	DELTA GARE (BORTFAL L)	RESULTAT	TYP KVALITE T
Drummond, A., Nouri, F., Ablewhite, J., Condon, L., das Nair, R., Jones, A., Jones, F., Sprigg, N., & Thomas, S.  2022  Storbritannien	Managing post- stroke fatigue: A qualitative study to explore multifaceted clinical perspectives	Att undersöka erfarenheter och strategier hos kliniker som rutinmässigt hanterar patienter med post-stroke trötthet (PSF) och trötthet från andra tillstånd.	<b>Design:</b> Kvalitativ intervjustudie.  <b>Urval:</b> Målinriktat urval med 20 deltagare (nio arbetsterapeuter, fem fysioterapeuter, tre psykologer och tre sjuksköterska) som är experter inom hantering av PSF och trötthet från andra tillstånd.  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer genomfördes via telefon eller videosamtal  <b>Analys:</b> Data analyserades med en frameworks metod som iterativt utvecklades och förfinades utifrån framväxande teman.	20  (3)	Studien identifierade gemensamma teman kring hantering av trötthet som var konsekventa oavsett professionell bakgrund eller geografiskt läge. Arbetsterapeuterna kände ett särskilt ansvar för trötthets hantering, men betonade också vikten av multidisciplinärt samarbete. Kliniker förlitade sig huvudsakligen på sin egen kliniska kunskap i brist på robusta evidensbaserade riktlinjer.	K  II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



## BILAGA B

### MATRIS ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR

FÖRFATTARE ÅR (FÖR PUBLIKATION) LAND (DÄR STUDIEN GENOMFÖRDES)	TITEL	SYFTE	METOD (DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING OCH ANALYS)	DELTA GARE (BORTFAL L)	RESULTAT	TYP KVALITE T
Eriksson, G., Larsson, I., Guidetti, S., & Johansson, U.  2023  Sverige	Handling fatigue in everyday activities at five years after stroke: A long and demanding process	Att utforska hur post- stroke trötthet (PSF) upplevs och hanteras bland personer med stroke i deras vardagsaktiviteter och sociala deltagande fem år efter stroke.	<b>Design:</b> Kvalitativ metod med induktiv ansats.  <b>Urval:</b> Nio personer som upplevde PSF ett år efter stroke och som deltog i uppföljning fem år senare.  <b>Datainsamling:</b> Individuella öppna intervjuer.  <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys.	9  (-)	Deltagarna upplevde PSF även fem år efter stroke och rapporterade långvariga svårigheter i vardagen. Anpassningar och strategier, såsom att planera aktiviteter och vila, hjälpte till att minska PSF över tid. Betydelsen av tidig information om PSF och stöd från närstående framhölls.	K  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

### MATRIS ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR

FÖRFATTARE ÅR (FÖR PUBLIKATION) LAND (DÄR STUDIEN GENOMFÖRDES)	TITEL	SYFTE	METOD (DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING OCH ANALYS	DELTAGAR E (BORTFALL )	RESULTAT	TYP KVALITE T
Skogestad, I. J., Kirkevold, M., Larsson, P., Borge, C. R., Indredavik, B., Gay, C. L., & Lerdal, A.  2021  Norge	Post-stroke fatigue: an exploratory study with patients and health professionals to develop a patient- reported outcome measure	Syftet med studien var att utforska post- stroke trötthet (PSF) som det upplevs av strokeöverlevare och beskrivs av vårdpersonal, för att vägleda framtida utveckling av ett patientrapporterade utfallsmått specifikt för PSF.	<b>Design:</b> Kvalitativ studie med individuella semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper.  <b>Urval:</b> Nio strokeöverlevare, från 18 år, har fått stroke de senaste två åren. Uppfyller kriterierna för PSF enligt PROMs och 16 vårdpersonal från olika vårdnivåer och discipliner.  <b>Datainsamling:</b> Intervjuer och fokusgrupper, varav alla spelades in och transkriberades.  <b>Analys:</b> Induktiv innehållsanalys används för att identifiera och rapportera teman och kategorier.	25  (-)	Fyra teman identifierades: egenskaper hos post- stroke trötthet, faktorer som påverkar och förvärrar tröttheten, hanteringsstrategier, och medvetenhet om PSF. Tröttheten beskrivs som komplex och mångdimensionell, och det framhölls att både emotionella och beteendemässiga strategier användes för att hantera den.	K  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

### MATRIS ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR

FÖRFATTARE ÅR (FÖR PUBLIKATION) LAND (DÄR STUDIEN GENOMFÖRDES)	TITEL	SYFTE	METOD (DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING OCH ANALYS	DELTA GARE (BORTFAL L)	RESULTAT	TYP KVALITE T
Thomas, K., Gamlin, C., Simoni, A. D., Mullis, R., Mant, J.  2019  Storbritannien	How is post stroke fatigue understood by stroke survivors and carers? A thematic analysis of an online discussion forum.	Att förstå hur post-stroke trötthet uppfattas av stokedrabbade och deras anhöriga genom analys av diskussioner i ett onlineforum.	<b>Design:</b> Kvalitativ tematisk analys  <b>Urval:</b> 65 deltagare (38 stroke överlevare, 23 anhöriga, 4 ej identifierade)  <b>Datainsamling:</b> Analyserade arkiverade inlägg från Talk Stroke- forumet ( Data were collected using targeted search terms in an online discussion forum(talk stroke)  <b>Analys:</b> induktiv Tematisk analys enligt metoder beskrivna av Braun och Clarke	65  (-)	Sex teman identifierades, inklusive medicinsk förståelse av post-stroke trötthet, unika aspekter av trötthet efter stroke, normalisering och acceptans av tröttheten, kamp mot tröttheten, biologiska förklaringar och överlevnadsstrategier.	K  II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## **BILAGA B**

### **MATRIS ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR**

FÖRFATTARE ÅR (FÖR PUBLIKATION) LAND (DÄR STUDIEN GENOMFÖRDES)	TITEL	SYFTE	METOD (DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING OCH ANALYS	DELTA GARE (BORTFAL L)	RESULTAT	TYP KVALITE T
Tremayne, E.J., Freeman, J., Coppola, A.  2020  Storbritannien	Stroke survivors' experiences and perceptions of post-stroke fatigue education in the subacute phase of stroke. The FASE qualitative study	Att utveckla en förståelse för stroke överlevde upplevelser och uppfattningar om post-stroke trötthet och rollen av utbildning om post-stroke trötthet i subakuta fasen av stroke.	<b>Design:</b> Kvalitativ studie  <b>Urval:</b> 10 deltagare som upplevt subakut stroke, rekryterade via Stroke Association.  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.  <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys enligt Braun och Clarke.	10  (-)	Den individuella och varierande naturen av trötthet.  Variabiliteten i stroke överlevares erfarenheter av utbildning om post-stroke trötthet.  Stroke vårdens roll i att tillhandahålla utbildning om trötthet efter stroke. Ett övergripande tema av acceptans och anpassning framkom som en nyckelfaktor i hur deltagarna hanterar trötthet.	K  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

### MATRIS ÖVER INKLUDERADE ARTIKLAR

FÖRFATTARE ÅR (FÖR PUBLIKATION) LAND (DÄR STUDIEN GENOMFÖRDES)	TITEL	SYFTE	METOD (DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING OCH ANALYS)	DELTA GARE (BORTFAL L)	RESULTAT	TYP KVALITE T
Worthington, E., Hawkins, L., Lincoln, N., & Drummond, A.  2017  Storbritannien	The day-to-day experiences of people with fatigue after stroke: Results from the Nottingham Fatigue After Stroke study	Att utforska dagliga erfarenheter och perspektiv på trötthet hos deltagare som rapporterade höga nivåer av trötthet sex månader efter stroke.	<b>Design:</b> Kvalitativ intervjustudie.  <b>Urval:</b> Deltagarna identifierades från Nottingham Fatigue After Stroke (NotFAST) studien. Totalt 22 deltagare rekryterades baserat på rapporterade höga nivåer av trötthet sex månader efter stroke.  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer genomfördes i deltagarnas hem.  <b>Analys:</b> Tematisk analys enligt Braun och Clarke's riktlinjer.	24  (3)	Studien identifierade sex huvudteman kring upplevelser av post-stroke trötthet, inklusive varierande beskrivningar av trötthet, dagliga konsekvenser, faktorer som förvärrar tröttheten, och strategier för egenhantering. Trötthet hade en betydande negativ inverkan på deltagarnas dagliga liv och aktiviteter.	K  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

