



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Navigera i det nya livet

- Närståendes upplevelser av stöd vid strokesjukdom

Linnea Widell, Sandra Bjelkne

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2021**

Examensarbetets titel – Navigera i det nya livet - Närståendes upplevelser av stöd vid strokesjukdom

Examensarbetets engelska titel – Navigate in the new life – Relatives' experiences of supporting within stroke disease.

Författare	Linnea Widell Sandra Bjelkne
Handledare	Christèl Åberg
Examinator	Kicki Klaeson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	Vårterminen 2021
Antal sidor	20

Abstract

Background: Approximately 25,000 people in Sweden receive a stroke diagnosis annually. Stroke can lead to major consequences such as loss of bodily functions that will affect the daily life of the stroke survivor. Family, and those caregivers who are living closely with the patient play an important role in the stroke survivor's life and they are often expected to contribute with support. It is important to identify the needs of people close to the patient in an early stage. As well as involving them in their special needs during the process as it increases their sense of manageability. Nurses' area of responsibility is based on enabling participation and seeing both patients and relatives. Relatives have an expectation of contributing support to the patient.

Aim: The aim of this study was to describe relatives' experiences of support related to stroke.

Method: A literature-based study and an analysis of seven qualitative scientific articles.

Results: The analysis resulted in one main theme: the navigation in a new life. The results showed how important information and knowledge is for the relatives to; achieve good support, to not develop an illness as a result of their support efforts, adjusting to their new role and situation in a better way to create a positive environment.

Conclusion: Relatives described a difficult situation where they experienced fear and concern. Professional support assisted the relatives in the situation. By observing the situation, a profound understanding can be reached and by involving relatives, thus contributes to an improved health.

Keywords

Experience, Literature review, Relative, Support, Stroke.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Livet efter stroke kan ge omfattande konsekvenser för både patienten och närstående. Ett stort behov av hjälp i hemmet fanns hos patienten, närstående har visat sig vara en stor resurs för den strokedrabbade och i den vårdandeprocessen som följer. Men att stå bredvid en person som drabbats av stroke upplevdes som svårt, eftersom en stroke innebar förändringar i det dagliga livet. Tidigare forskning visade att närstående i samband med stroke ofta upplevde ett sämre mående, de prioriterade patienten och glömde bort sig själva i situationen eftersom patienten hade ett stort behov av hjälp. Från sjuksköterskan kunde de närstående få stöd för att lättare kunna hantera situationen och samtidigt ha en god hälsa själva. Sjuksköterskan har därför en betydelsefull roll gällande att ge god omvårdnad till den drabbade patienten men samtidigt till de närstående. Syftet med detta examensarbete var att beskriva närståendes upplevelser av stöd i samband med strokesjukdom. För att författarna skulle förstå vilka känslor och tankar närstående upplevde användes kvalitativa artiklar. En litteraturbaserad studie utfördes, vetenskapliga artiklar analyserades och bildade resultatet. Resultatet påvisade att närstående som gått igenom denna situation upplevde att stödet var varierat och hade en önskan att vara involverade i mötet tillsammans med patient och sjuksköterska. Huvudtemat kom att bli *navigera i det nya livet*. Fyra underteman kunde identifieras, bland annat närståendes egna strategier för att kunna hantera vardagen lättare beskrevs i ett undertema. Vidare framkom från resultatet att närståendes behov att vägledas från sjuksköterskan samt hur sjuksköterskor gav information och kunskap och hur detta upplevdes från närstående. Studien visade att närstående upplevde en minskad hälsa och att stödet till närstående varierade, därmed bör närstående involveras i större utsträckning samt att stödet kan preciseras från sjuksköterskor.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Stroke	1
Närstående	1
Stöd.....	2
Sjuksköterskans profession och omvårdnad	3
Teoretiskt perspektiv	4
Hälsa.....	4
Lidande.....	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning	5
Urval.....	6
Analys.....	6
Resultat.....	7
Navigera i det nya livet	7
Att erhålla information och kunskap	8
Känna sig delaktig.....	8
Att få vägledning.....	9
Egna strategier för att klara sin vardag.....	10
Diskussion	10
Resultatdiskussion.....	10
Att erhålla information och kunskap	10
Att få vägledning.....	11
Egna strategier.....	12
Känna sig delaktig.....	12
Metoddiskussion.....	13
Slutsatser	15
Praktiska implikationer	15
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	16
Referenser.....	17

Bilagor

- Bilaga I Översikt av systematiska sökningar
- Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod
- Bilaga III Översikt av analyserad litteratur

Inledning

Stroke klassificeras som en av de stora folksjukdomarna i Sverige och är ett globalt hälsoproblem. En stroke kan medföra bestående hjärnskador och funktionsnedsättningar som kräver stora resurser och livslång vård. Det ställer stora krav på samhällets insatser, men inte minst på de närstående som ofta bär ett stort ansvar i vårdandet av den drabbade patienten. Att som närstående vårda den drabbade är en utmaning och kan innebära en negativ påverkan på närstående hälsa och välbefinnande. Tidigare forskning visar att hälso- och sjukvården ofta riktar sig enbart mot patienten och inte familjen som helhet. Sjuksköterskans huvudområde är omvårdad med människans hälsa i fokus, vilket innebär att sjuksköterskan bör uppmärksamma och individanpassa stöd till alla inblandade, eftersom närstående har en betydelsefull roll och ska bistå med stöd gentemot patienten finns det även ett stödbehov hos närstående. Om närstående inte erhåller det stöd de behöver kan det leda till stora konsekvenser, därmed syftar denna studie till att belysa närståendes upplevelser. Som blivande sjuksköterskor är det av vikt att få en förståelse till alla inblandade parter, för att kunna ansvara och utöva professionen.

Bakgrund

Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för olika kärlsjukdomar i hjärnan som orsakats av antingen en hjärninfarkt eller hjärnblödning. Hjärninfarkt, också kallad ischemisk stroke innebär att blodtillförsel till hjärnan blockerats på grund av en blodpropp. Detta utgör 85 procent av fallen. Hjärnblödning, eller intracerebral blödning orsakas av en inre blödning i hjärnvävnaden som uppstår när ett blodkärl brutit (Socialstyrelsen, 2020). Kuriakose och Xiao (2020) belyser högt blodtryck, ärftlighet och diabetes som några av riskfaktorerna för att drabbas.

Stroke drabbar omkring 25 000 människor i Sverige årligen. Medelåldern för att insjukna ligger omkring 75 år, men cirka 20 procent är under 65 år. Män drabbas i högre utsträckning jämfört med kvinnor (Socialstyrelsen, 2020). Stroke kan leda till förödande konsekvenser och är den tredje vanligaste orsaken till funktionsnedsättning. De tre första månaderna efter en stroke avlider var femte person (Nationellt system för kunskapsstyrning Hälsa-och sjukvård, Sveriges regioner i samverkan, 2020). I samband med stroke kan förlust av olika kroppsfunktioner förekomma som minnesförlust, talsvårigheter, nedsatt rörlighet eller svårigheter att orientera sig i tid och rum. Emotionella och psykiska problem kan upplevas relaterat till den nya situationen och känslor som nedstämdhet, ångest och plötsligt skiftande humör kan uppträda, den omställande processen blir en reaktion på hur livet förändras (Kalandyk & Dyndur, 2020).

Närstående

Att vara närstående innebär att ha en nära relation till en annan person. Det kan handla om en vän, släkting eller familjemedlem (Nationellt system för kunskapsstyrning Hälsa-och sjukvård, Sveriges regioner i samverkan, 2020). I Sverige utför cirka var femte vuxen någon form av vårdande till en närstående, med anledning av funktionsnedsättning, hög ålder eller sjukdom (Socialstyrelsen, 2014). Att vårda och ge omsorg till en patient behöver inte alltid vara självvalt, däremot är vårdgivarrollen många gånger en frivillig uppgift från närstående.

Detta leder till att närstående ersätter samhällets insatser av vård, på grund av att närstående vill det själva alternativt att insatserna från samhället inte anses vara fullgoda. Detta resulterar i att närstående är en viktig komplettering till både hälso-och sjukvård samt samhället (Socialstyrelsen, 2014). Nationellt system för kunskapsstyrning har tagit fram ett vårdförlopp som stöd vid strokesjukdom, och vårdförloppet skall grundas i evidensbaserad vård, med utgångspunkt från den enskilde. Vården ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt, vilket innebär att närstående ska inkluderas samt att även de närståendes behov och resurser innefattas för att öka kvaliteten i vårdprocessen. Även Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2020) menar att vården anpassas till patient och närstående efter behov, och att vården ska utformas i samråd och specifika behov ska möjliggöras. Information ska anpassas och har stor betydelse för det framtida förloppet (Socialstyrelsen, 2020).

Stroke sker plötsligt och skapar en ny livsomställande situation som bidrar till att det föregående vardagslivet kommer att förändras. Omställningen medför att närstående behöver kunskap, information och kännedom i ett helhetsperspektiv kring processen (Zhang & Lee, 2017). Närståendes upplevelser handlar i stor utsträckning om stress eftersom strokepatienten kan ha drabbats av komplikationer. Hos de närstående kan följden bli känslomässiga och hälsomässiga svårigheter i form av depression och andra psykiska problem (Camak, 2015). Närstående blir vårdare för den drabbade och har beskrivit det som ett lidande, där den nya krävande rollen uppstår plötsligt och utan förvarning. Lidandet uttrycks i fysiska, psykologiska och sociala problematik (Zhang & Lee, 2017).

Under de senaste tjugo åren har förändringar skett inom vården (Aadal, m.fl., 2018). I Danmark år 1999 hade strokepatienter i genomsnitt en tjugo dagar lång vistelse på sjukhus, år 2010 har sjukhusdagarna minskat till endast nio dagar. Detta medför att närstående har ett större vårdansvar av den drabbade. Närstående är viktiga för den drabbade som befinner sig i en kris och både patient och närstående behöver ställa om livet med nya rutiner och andra förutsättningar än tidigare. De närstående har då behov av stöd i sin egen kris samt att de får möjligheten att känna en delaktighet menar Aadal m.fl. (2018).

Närståendes engagemang har stor betydelse för att kunna utföra eftervård i hemmet (Aadal, m.fl., 2018), och närstående har beskrivit att de upplever det som en skyldighet. Parrelationen som grundar sig i kärlek övergår till en vårdande roll och därmed förändras förhållandet (Zhang & Lee, 2017). Aadal m.fl. (2017) förklarar att närstående upplevt ett krav från hälso-sjukvårdspersonal att bidra med praktiska uppgifter samt ansvar av enskilda delar i vårdandet. Med detta ansvar finns ett behov av information och stöd från sjuksköterskor för att möjliggöra och vägleda närståendes nya roll (Aadal, m.fl., 2018). Ansvaret som uppstår blir påfrestande, och stressen och kraven som följer kan leda till att närstående själva blir patienter (Janet m.fl., 2004).

Stöd

Stöd finns i flertalet olika sammanhang och kan ha olika betydelser. I denna studie används begreppet utifrån att stöd innefattar att involvera samtliga i en relation, med syfte att skapa en känsla av tillhörighet för att kunna hjälpa en person som genomlever någon form av problematik. Wallengren m.fl. (2010) beskriver att sjuksköterskan behöver finna den närståendes resurser och identifiera olika typer av stöd, eftersom detta kan vara problematiskt att se utifrån det egna perspektivet i en vårdarsituation.

Upplevelsen av att ha uppnått effektivt stöd är individuellt (Janet, m.fl., 2004). Stödet som sjukvården erbjuder kan ha god effekt för en del mottagare, men för andra kan det upplevas kränkande och minska självkänslan. Stöd kan visas genom tröst, närhet, samtal, information och delaktighet (Janet, m.fl., 2004). Janet m.fl. (2004) belyser att föregående beskrivningar innefattar enbart ett fåtal former av stöd, struktur och funktion av fenomenet. För att veta vilken form av stöd som har betydelse bör givaren förstå vad mottagaren har behov av. Känslomässigt stöd innebär att dela känslomässiga bördor, ge uppmuntran och beskriva oro (Janet, m.fl., 2004). Janet m.fl. (2004) beskriver fortsättningsvis att detta kan bidra med att mottagaren upplever sig sedd, älskad, och givaren bryr sig om personen. Informationsstöd innefattar råd och möjlighet att utveckla ny kunskap inom ett område. Socialt stöd innefattar aktiviteter för välbefinnande, då det vid en långvarig sjukdom ofta blir en påverkan i det sociala nätverket för att nya prioriteringar uppkommer vilket leder till att det blir svårt att bibehålla relationer som tidigare. Närstående som vårdar en strokedrabbad person har beskrivit att det finns svårigheter att balansera utomstående relationer eftersom den strokedrabbades behov sätts som förstahandsprioritet (Janet, m.fl., 2004).

Sjuksköterskans profession och omvårdnad

I FN konventionen från år 1966 beskrivs det att människors hälsa ska främjas, hälso-sjukvården ska vid sjukdom behandla, hindra och bekämpa sjukdomar (Regeringskansliet, 2012). Hälso-sjukvårdslagens (SFS 2017:30) förtydligar att jämlik vård samt en god hälsa bör uppnås till alla människor, vården ska syftas till att uppleva god hälsa (SFS 2017:30, Hälso-sjukvårdslagen). I sjuksköterskans ansvarsområde ingår det att förhålla sig gentemot lagar och förordningar, där omvårdnaden är sjuksköterskans huvudområde. Omvårdnaden ska riktas mot specifika personer, familjer och allmänhet, i första hand till människor som är i behov av vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Värdegrunden för omvårdnad innebär ett samlat innehåll som leder till ett gemensamt förhållningssätt för alla sjuksköterskor. Målsättning med omvårdnaden är att främja hälsa, lindra lidande, förebygga ohälsa och återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Den personcentrerade vården syftar mot att bevara behov, rättigheter och integritet som kännetecknas av att patienten blir förstådd som en unik människa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Patientlagen (SFS 2014:821) tydliggör att vård och omsorg ska utformas genom delaktighet för patient samt närstående, under förutsättningar att sekretess inte hindrar detta. Information ska tillämpas efter erfarenhet, mognad, ålder och individuella förutsättningar (SFS 2014:821 Patientlagen). Socialstyrelsen (2020) beskriver att hos patienter med kommunikationssvårigheter bör informationen anpassas ytterligare. Vårdpersonal ansvarar för att informationen som delges har tillämpats efter den kommunikativa kompetensen hos patient (Socialstyrelsen, 2020).

Sjuksköterskor behöver involvera närstående i situationen eftersom de besitter ett vårdansvar i hemmet. Närstående löper hög risk för att själva uppleva ohälsa och bli sjuka på grund av den plötsliga livsomställningen. Därmed behöver sjuksköterskor vara uppmärksamma på signaler från närstående (Aadal, m.fl., 2018). Människans erfarenhet av lidande utgår från ett subjektivt perspektiv och sjuksköterskan ansvarar för att lidandet inte förvärras, detta genom att sjuksköterskan erbjuder god omvårdnad som bekräftar människan genom att vara närvarande, visa trygghet och tillgänglighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Delaktighet i vårdförloppet skapar förutsättningar att bilda en enhet av patient och närstående (Östlund, m.fl., 2016). Närståendes inverkan att föra patientens röst har en viktig betydelse,

därmed bör delaktighet införas i ett tidigt stadium av processen för att möjliggöra en relation mellan alla delaktiga parter för att uppnå god omvårdnad (Dörfler & Kulnik, 2020).

Teoretiskt perspektiv

Hälsa

Eriksson (2018) förklarar hälsa som att vara människa, där hälsa kan finnas i hög respektive låg bemärkelse för enskilda människor. Helhetssynen definierar hela människan i form av kropp, själ och ande som förhåller sig till varandra. Det förklaras som ett tillstånd av sundhet, välbefinnande och friskhet, Sjukdom och behandling bör inte uteslutas eftersom hälsan är individuell och med möjlighet att uppnå välbefinnande i samband med sjukdom (Eriksson, 2018). Eriksson (2018) beskriver vidare att hälsa kännetecknas objektivt utifrån friskhet och sundhet samt subjektivt från välbefinnande. Tillståndet hälsa består av både de subjektiva och objektiva dimensionerna, den subjektiva dimensionen handlar om upplevelser av hälsa. Detta kan enbart bedömas av människan själv, om hälsan kännetecknas som ohälsa eller god hälsa. Den objektiva dimensionen handlar om den påvisbara hälsan, om människan har friskhet, behov av vård eller i behov av stödjande åtgärder från samhället (Eriksson, 2018).

Vidare beskriver Eriksson (2018) att hälsa påverkas av livssituationen, inre och yttre resurser samt hur förmågor yttrar sig i hur hälsa upplevs. Det vårdvetenskapliga begreppet beskriver ett tillstånd som individanpassas efter förutsättningar, där det kan ses som en målsättning för människan och därmed skapa vägledning i välbefinnande dimensionen (Eriksson, 2018). Eriksson (2018) förklarar vidare om hälsokorset, fördelat i fyra kategorier som integreras med varandra för att definiera hälsa. Hälsokorset värderar känslan av illabefinnande respektive välbefinnande, samt dysfunktion och frånvaro av dysfunktion. Hälsopositionerna som kan upplevas av människan kan kombineras sinsemellan. En människa kan uppleva illabefinnande trots frånvaro av dysfunktion, en känsla av ohälsa trots frånvaro av sjukdom. Samtidigt som en annan människa kan uppleva välbefinnande i samband med objektiv dysfunktion. Hälsokorset kategorier ställs i relation av upplevelse av gentemot varandra (Eriksson, 2018).

Lidande

Lidande kan uttryckas i olika former och känslor som smärta, plåga och vånda (Eriksson, 1994). Lidandet beskrivs som något ont eller en negativ känsla som plågar människan. Lidande innefattas som en del i att vara människa, och någonting som människan möter och upplever under livet. Det kan beskrivas som en kamp, för att sedan finna försoning i (Eriksson, 1994).

Lidande kan ses utifrån tre dimensioner, den första beskriver att ha ett lidande. Människan upplever obekantskap med sig själv och dess egna behov, ens viljan påverkas av omgivningen. förtydligar att den andra dimensionen innebär att vara i lidande, önskan att nå en helhet. Trots välbefinnande upplever människan känslor av oro, för att lindra detta lidande sker tillfälliga lösningar för att minska oron. De kortvariga lösningarna bidrar dock inte med ett välbefinnande som består utan oron framkommer i alla fall. Det tredje steget av dimensionerna handlar om att varda i lidande som innefattar en kamp. Kampens känslor pendlar mellan hopp och förtvivlan där människan under processen når fram till ett lindrat lidande och kan se en mening med livet (Eriksson, 1994).

I vården benämns främst tre olika former av lidande, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande (Eriksson, 1994). Sjukdomslidande betyder att behandling och sjukdom åstadkommer ett lidande. Lidandet kan härstamma från smärta, men smärtan behöver inte innefatta enbart fysisk smärta utan en smärta om varför detta drabbade den enskilda människan. Vårdlidande beskrivs som ett lidande som framkommer i kontakt med vården. Det kan förekomma genom maktutövning, kränkningar samt utebliven vård. Livslidande betyder ett lidande för hela det mänskliga livet och kan uppstå i samband med ohälsa, sjukdom alternativt en situation som influerar hela livet. Livslidande kan innefatta en plötslig livsomställning som skapar en förlust av tidigare livssituation. Vid denna plötsliga livsomställning kan lidande framkomma genom rädsla och förtvivlan. Livsomställningar som ske brådskande, kräver tid för att människan ska kunna ställa om och finna en ny mening (Eriksson, 1994).

Problemformulering

Vid uppkomst av en stroke finns goda kunskaper och forskning framförallt gällande patientens kroppsliga funktioner, risker och upplevelser. Många kan drabbas av livslånga funktionsnedsättningar i samband med strokesjukdom, men detta påverkar inte bara den enskilde patienten utan deras närstående har också en betydelsefull roll. Det finns ofta särskilda förväntningar från samhället, med oskrivna regler att närstående ska ta på sig rollen som vårdare för den drabbade. Tidigare forskning belyser att närstående i stor utsträckning upplever stress, oro och ett lidande på grund av den nytillkomna situationen och detta blir påfrestande för närstående. Sjuksköterskans ansvarsområde är att bidra med god omvårdnad genom att främja hälsa och lindra lidande för både patient och närstående, sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat. Vilket leder till att det är viktigt att sjuksköterskan identifierar den närståendes behov av stöd vilket även lyfts i Hälso-sjukvårdslagen.

Det finns därmed ett behov av att studera personers erfarenheter, då en närstående drabbas av stroke, då detta är en omfattande grupp med individer med en samhällsbärande funktion som riskerar att få en minskad livskvalitet till följd av belastningen. Inom ramen för personcentrerad vård framgår det att sjuksköterskan ska förstå alla inblandades unika behov, erfarenheter och egna resurser. Sjuksköterskans förståelse kan bidra till att stöd kan anpassas och preciseras utifrån närståendes upplevelser.

Syfte

Beskriva närståendes upplevelser av stöd i samband med strokesjukdom.

Metod

Författarna utgick från Friberg (2017), att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Metoden som valdes är en litteraturbaserad studie som bidrar till ökad förståelse, det utformas genom en sammanställning av kvalitativa data från vetenskapliga artiklar.

Litteratursökning

Östlund (2017) förklarade att uppbyggnaden i en litteratursökning sker i två steg, den inledande sökningen och den egentliga informationssökningen. Den inledande sökningen var

studiens bas där en överblick över området och tidigare forskning hittades. Polit och Beck (2017) rekommenderade databaser Cinahl och Pubmed på grund av relevansen för omvårdnadsforskning. Den första sökningen utfördes osystematiskt genom fritextsökning och orden kombinerades i olika former. Relevanta sökord kunde därmed identifieras och användas vidare i den egentliga sökningen. I databasen Pubmed påträffades inga artiklar som svarade mot studiens syfte, vilket resulterade i att Cinahl användes i den systematiska sökningen. I den andra sökningen användes booleska söklogiken som innebar att enskilda ord kopplas samman genom att använda sig av sök-operatorerna AND, OR och NOT (Östlundh, 2017). Trunkering (*) användes för att databasen skulle inkludera hela ordets böjningsform och därmed utöka träffarna (Östlundh, 2012). Avgränsningarna som valdes var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2011 och 2021, för att nå de mest tidsaktuella artiklarna. Peer-reviewed valdes för att artiklarna skulle vara utgivna i vetenskapligt tidskrifter samt skulle artiklarna vara utformade på engelska. Sökningen genomfördes systematiskt och vi valde att söka på orden "AB stroke", där AB (abstract) användes för att öka träffarna inom ämnets område. AND "nurs*" AND "famil* OR relativ* experience*" AND "support" användes och sökningarna resulterade i 85 artiklar och fyra systematiska sökningar totalt. Samtliga titlar lästes och de artiklar som svarade mot examensarbetets syfte valdes vidare i processen och sedan lästes abstrakten. De artiklar som fortsatt svarade mot studiens syfte lästes i sin helhet och fem stycken artiklar inkluderas vidare i processen. Två osystematiska sökningar genererade i ytterligare två artiklar. Den ena artikeln framkom via den inledande sökningen, och den andra söktes fram via en avhandling som resulterade i en artikel. Totalt valdes sju artiklar ut till analysen och vidare till resultatet (bilaga I).

Urval

Artiklarna har granskats enligt mallen för kvalitetsbedömning av kvalitativ metod (Brink & Larsson, 2019), se bilaga II. Inklusionskriterierna var att både män och kvinnor inkluderades samt de närståendes upplevelser. Artiklarna skulle vara utformade på engelska, peer-reviewed, tillgängliga i full text, publicerade mellan år 2011 till och med år 2021 och svara gentemot syftet. Friberg (2017) beskriver att vid studier som belyser upplevelser och känslor, föreslås att exkludera kvantitativa artiklar (Friberg, 2017). Vidare exkluderades artiklar som förklarade enbart patientens perspektiv, sjuksköterskans perspektiv samt artiklar som enbart riktades mot ett funktionshinder som uppstod efter en stroke.

Analys

Friberg (2017) beskriver analysen som en process som genomförs i fem olika steg, där delar från olika studier sammanfogas till en ny helhet i resultatet. I första steget låg fokus på att förstå artikelns innehåll genom att läsa resultatdelen (Friberg, 2017). Utvalda artiklar lästes på olika håll av författarna flera gånger för att skapa en känsla av innebörden. Sökningarna lades in i ett gemensamt dokument i tabeller för att författarna sedan skulle kunna använda samma sökord och genomföra sökningen på nytt, för att nå samma träffar och uppnå likande förståelse för innebörden. Samtliga artiklar kontrollerades av bägge författarna för att den mänskliga faktorn inte skulle kunna bidra till att artiklar förbisågs. Om en av författarna ansåg potential i artikeln lästes den igenom av bägge för att sedan gemensamt bedömas som användbar eller oanvändbar. Andra steget innebar att identifiera artikelns centrala begrepp i resultatet (Friberg, 2017). Citat lästes för att skapa en större förståelse. Gemensamt framkom nyckelfyndet ur artiklarna, det skedde genom färgmarkering för att tydliggöra de centrala begreppen som sedan kunde härledas till examensarbetets syfte. Anledningen till att detta skedde gemensamt var för att författarnas egna åsikter inte skulle påverka resultatet. Vid det

tredje steget gjordes en sammanställning av varje studies resultat, och därmed skapades en överblick av materialet (Friberg, 2017). Nyckelbegreppen överfördes till ett Word dokument för att gemensamt kunna bilda en översikt av underlaget och skapade en sammanställning av delarna som analyserades. Meningsbärande enheter valdes ut, först skedde det var för sig för att sedan gemensamt sammanställa och kontrollera. Anledningen till att det kontrollerades var för att till en början upplevde författarna en begränsad kunskap inom detta och med en kontroll ansågs detta i slutänden skapa ett mer trovärdigt resultat. I det fjärde steget, urskildes artiklarnas likheter och skillnader genom att samla underlaget i olika teman (Friberg, 2017). Här identifierades likheter samt skillnader av underlaget som mynnade ut i teman samt subteman som gav nya perspektiv. Utvalda kategorier härstammade från de största och nyckelbärande enheterna från de vetenskapliga artiklarna. En lättöverskådlig presentation av de olika temana skapades sedan i det femte och sista steget (Friberg, 2017). Det framkom ett huvudtema med fyra subteman. Artiklarna som inkluderades i resultatet, redogörs i analystabell (bilaga III).

Resultat

Resultatet av de sju studier som valdes ut genererade i ett huvudtema som presenteras i tabell 1, *Navigera i det nya livet*. Från temat framkom svårigheter som närstående upplevde i samband med stödjande åtgärder och vilka former av stöd som upplevdes främja hanterbarheten av situationen. Till detta tema identifierades fyra underkategorier, *Att erhålla information och kunskap*, *Känna sig delaktig*, *Att få vägledning* och *Egna strategier för att klara av situationen*.

Tabell 1: Översikt av huvudtema och underkategorier.

Navigera i det nya livet
Att erhålla information och kunskap
Känna sig delaktig
Att få vägledning
Egna strategier för att klara av situationen

Navigera i det nya livet

För att kunna navigera i det nya livet upplevdes individanpassad information som ett behjälpligt stöd, då det kunde öka kunskapen och minska känslan av osäkerhet inför framtiden. En känsla av delaktighet kunde uppnås när sjuksköterskan uppmärksammade de närstående, detta kunde ske genom att en förtroendefull vårdrelation upprättades mellan alla parter. De närståendes tankar och känslor framkom, och att få dela det med sjuksköterskan upplevdes som ett stöd. Att få en vägledning av sjuksköterskan i den nya situationen sågs som ett emotionellt och motiverande stöd för de närstående. Det kunde handla om ett telefonsamtal eller ett hembesök som genererade i en lugnande känsla. Närstående kunde även finna sina egna strategier som stödjande för att uppnå ett välbefinnande. Att utföra aktiviteter på egen hand eller tillsammans med nära och kära sågs som en bidragande faktor till ett förbättrad

välstånd. Detta skapade en positiv inställning till den nya situationen och hälsa kunde upplevas trots omständigheterna.

Att erhålla information och kunskap

De närstående beskrev första tiden som extremt känslös och händelsen orsakade ett kaos i deras liv. Informationen som tilldelades vid denna tidpunkt uppgavs som svårbegriplig eftersom flera av de närstående fortfarande befann sig i chock, men att få upprepad information under flera dagar medförde att de närstående kunde ta till sig informationen på ett bättre sätt. Att få konkret information och fakta om diagnosen gällande behandlingar och efterförloppet visade sig ha god effekt, då de närstående hade lättare att acceptera och förhålla sig till situationen de befann sig i (Sørensen, m.fl., 2019). Närstående upplevde en brist på information gällande eftervården. De uppgav delade svar angående information, tydlighet och struktur samt att somliga ansåg informationen som ofullständig. De menade att information var otillräcklig, och att det inte belyste tjänster och vårdsystemets funktioner, det bidrog till felaktig information samt en frustration hos närstående (Cecil m.fl., 2013). När informationen var anpassad efter den enskildes behov skapade detta en ökad förståelse, vägledning och strategi för att kunna hantera situationen. De närstående upplevde en lugnande samt stärkande känsla trots den svåra tiden (Sørensen, m.fl., 2019).

Närstående kände en oro om vilka konsekvenser den drabbade skulle lida av, och de eventuella funktionsnedsättningarnas påverkan skapade en osäkerhet inför framtiden (Katbamna, m.fl., 2017). Tankar om framtiden kändes som ett mörker av rädsla, hopplöshet och hjälplöshet (Lu, m.fl., 2019). En underliggande ångest grundade sig i sorg, depression och ilska inför vårdgivarroll som närstående tilldelades. Äldre deltagare påpekade en rädsla för sin egen framtid och under hur lång tid de skulle förmå att bibehålla den stödjande närstående rollen (Lu, m.fl., 2019). Efter en stroke upplevde både patient och närstående en utmattning (Katbamna, m.fl., 2017). Bristen på kunskap och stöd genererar en osäkerhet och ångest av situationen om kunskap och information inte uppnåtts fullgott. Det ökade stödbehov närstående saknade relaterades till patientens ändrade beteende och de svårigheter som kunde medfölja efter en stroke. Otillräcklig kunskap om diagnosen och tiden efteråt medförde en bristande förståelse för patientens mående och därmed vårdandet av den strokedrabbade. Detta kombinerat med att bidra med delaktighet inom vårdbesluten, där det upplevdes som problematiskt att bemöta nya situationer och beslutfattande delar utan adekvat kunskap (Lu, m.fl., 2019). För att hantera emotionella, psykiska och sensorisk problematik hos patienten fanns ett stort behov av utbildning. Om detta inte uppnåtts bidrog det till en stressande och onödigt ansträngande process (Katbamna, m.fl., 2017).

Chen m.fl. (2016) beskrev att inför utskrivning från sjukhus fanns en brist av förberedelse i att kunna återuppbygga en fungerande vardag. Kommunikation och kontinuitet upplevdes som ostrukturerad, och upplevelser av en otydlig vårdplan bidrog till att närstående kände en minskad patientsäkerhet. Närstående upplevde sig bortprioriterade av vården och tid fanns inte för att utveckla och tydliggöra detaljerad utbildning. Stödet från vården sågs som begränsat och utmanade krav ledde till att närstående kontaktade vården för att få mer information och för att kunna samordna en god helhet till patienten. Ett samordnat vårdförlopp som innefattade planering av utbildning till både patient och närstående önskades (Chen, m.fl., 2016).

Känna sig delaktig

Sørensen m.fl. (2019) beskrev att delaktighet skapades genom att den närstående kände sig sedd, uppmärksammas och lyssnad på. En förtroendefull vårdrelation mellan närstående och sjuksköterskan skapade en tillit för vården. Närstående menar att god delaktighet tydliggjordes vid samtal. Detta upplevdes när sjuksköterskan indikerade att tid fanns och när information om sjukdom och behandling beskrevs. Även besvarade frågor som framkommit och närstående fick tala fritt om olika tankar samt känslor. Sørensen m.fl. (2019) förklarade vidare att närstående upplevde ett utanförskap när de inte uppmärksammades från sjuksköterskor. De kände sig bortglömda och ignorerade under sjukhusvistelsen när vårdpersonal passerade förbi utan att ge någon form av uppmärksamhet till närstående. Utan information och uppdatering kring patienten som då befann sig i ett kritiskt tillstånd, kändes en ensamhet och osäkerhet samt närståendes kroppsliga och emotionella behov glömdes bort. Närstående beskrev att de inte förväntade sig någonting från sjukvårdspersonal, de ville inte upplevas som besvärande gentemot vårdpersonal. I väntan på deras nära och nära uppmärksammades inte närstående på flera timmar, och under tidsperioden glömde de bort sig själva och sina egna behov (Sørensen, m.fl., 2019). En rädsla befann sig hos närstående under denna period, att bli ignorerade och att inte bli lyssnade på (Katbamna, m.fl., 2017).

Att få vägledning

Stödet uppfattades olika av varje enskild individ, och åtgärderna borde anpassas efter korrekt tidpunkt och avsättas med god marginal från sjukvårdens sida (Katbamna, m.fl., 2017). Övergången från sjukhuset till hemmet förklarades som en utmaning, för att nå anpassning efter den nya rollen som uppkom (Chen, m.fl., 2016). Situationen innebar att närstående intog en roll som vårdgivare, detta beskrevs som en föräldraroll, äktenskapet blev enformigt och dränerande samt deras integritet berövades (Bäckström, m.fl., 2010). Cecil m.fl. (2013) förklarade att eftervården kunde utföras i form av hembesök. Strukturerade hembesök ansågs av närstående som väl utformade och en känsla av lugn uppkom i samband med besöken (Cecil, m.fl., 2013). Andra upplevde dock att hjälpen i hemmet var problematisk, det upplevdes svårt att förhålla sig till att bjuda in främmande människor i hemmet, samt att anpassa sig efter vårdpersonal som kom nära inpå deras liv. Närstående uppgav att det var tröttsamt att anpassa sig efter vårdpersonalens tider och att de närståendes egna vardagsrutiner stördes (Gosman-Hedström & Dahlin-Ivanoff, 2012).

Efter att ha lämnat sjukhuset upplevde närstående en försämrad fysisk och psykisk hälsa, detta relaterades till det nya ansvarsområdet och deras nya uppgifter som vårdgivare till den drabbade. Omställningen bidrog till psykiska besvär i form av depression, ångest och oro. Från rapporterna framkom att de nya rutinerna bidrog till en sömnproblematik och viktnedgång av situationen (Lu, m.fl., 2019). Chen m.fl. (2016) förklarade behovet av emotionellt stöd och hjälp med övergång från sjukhus ansåg en del närstående som fullgott, det anpassades utefter den enskildes behov. De medgav att kontakten med sjuksköterskor bidrog till en ökad förståelse. Närstående som blev inbjudna till samtal i syfte om att stärka självkänsla, upplevde det motiverande samtalet som bidragande hjälp för att förhålla sig till den nya situationen. Detta skapade en positiv inverkan och känslan av att inte vara ensam i vårdansvaret (Chen, m.fl., 2016). Adekvat stöd och hjälp framkom genom vänner, familj och vårdpersonal. Under den akuta fasen upplevdes stödet från flera närstående som positivt och behjälpligt. Detta utformades från samtal med fokus på upplevelse som syftade till att generera en positiv inställning för att bemästra den omställande situationen samt acceptera det nya livet (Lu, m.fl., 2019).

Egna strategier för att klara sin vardag

Välbefinnande uppnåddes när närstående, skapande egna strategier som bidrog till minskad stress. Närstående skapade en tro och när de förlitade sig på sin självkänsla och förmåga upplevde de ett förbättrat mående, genom att de förbisåg den upplevda moraliska skyldigheten och minimera kontrollbehovet, skapades en positiv inställning till situationen och det upplevdes som en andra chans i livet (Katbamna, m.fl., 2017). Närstående kunde finna styrka och välmående i att utföra aktiviteter, umgås med vänner och släkt som genererade en förbättrad hälsa. Välbefinnandet kunde lättast uppnås på egen hand för närstående, genom att skapa utrymme och tid för individen själv samt flytta fokus från den strokedrabbade för att kunna upprätthålla en god vardag (Bäckström, m.fl., 2010).

Men trots god återhämtning efter stroke upplevdes fortsättningsvis ett försämrat mående hos närstående, och en stress att den drabbade strokepatienten skulle utsättas för återfall och en ny stroke (Katbamna, m.fl., 2017). Denna oro och rädsla bidrog till en daglig ångest för närstående (Gosman-Hedström & Dahlin-Ivanoff, 2012). Lu m.fl. (2019) beskrev att närståendes psykiska hälsa var i fara, och att enskilda deltagarna förklarade att lidandet i samband med vårdgivarrollen blev för krävande och tankar på att ta sitt eget liv beskrevs. De såg inte någon annan utväg för att lindra smärtan och lösa problemen (Lu, m.fl., 2019).

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet visade att närståendes upplevelser vid en strokesjukdom är varierande, diskussionen utgår från de fyra subteman som har identifierats.

Att erhålla information och kunskap

Brist på information medför att de närstående inte får rätt förutsättningar för att hantera situationen, vilket indirekt leder till ett vårdlidande som kunde ha förhindrats. Enligt Azizi m.fl. (2020) hade informationen från sjuksköterskan en positiv inverkan på närstående, ett funktionellt sätt för att minimera ångest och upplevelser av minskad stress. Samtidigt visade resultatet att det var svårt för närstående att ta emot information i det akuta skedet. Flertalet upplevde både psykiska och fysiska besvär relaterat till situationen och vid de tillfällen otillräcklig information upplevdes. De närstående led ofta i lika hög grad som den drabbade, men tenderades att glömmas bort i processen efter en stroke trots att de närstående förväntades att vara aktiva och delaktiga i den närståendes eftervård. Den jämlika vården syftar till att patient och närstående känner trygghet, respekteras och blir delaktiga, maktförhållandet mellan alla parter ska ligga på samma nivå. Socialstyrelsen (2020) belyser vikten av individanpassad information och vård för den drabbade och dess närstående, eftersom detta har en stor inverkan på det framtida förloppet.

Stöd vid övergången mellan sjukhus och hemmet hjälpte de närstående att uppleva situationen som mer hanterbar. Boonsin m.fl. (2021) beskrev att sjuksköterskor skulle skapa sig en överblick av vilka behov de närstående eventuellt behövde gällande efterförloppet och första tiden hemma. Sjuksköterskan bör innan hemgång skapa sig en uppfattning över vilka faktorer som skulle kunna innebära svårigheter för familjen som helhet och som skulle kunna yttra sig som en negativ effekt på de närstående. Genom att bedöma patientens funktionella status samt

att se över de närståendes kunskap gällande tiden efter stroke, skulle sjuksköterskorna därefter kunna ge konstruktiv och positiv feedback till de närstående efter deras enskilda behov och situation. Som blivande sjuksköterskor anser vi att det är av vikt att fånga upp de närstående i ett tidigt skede, därmed kan information om närståendes hälsa identifieras och med rätt verktyg kan förhoppningsvis vardagen för dessa familjer underlättas och situationen upplevas mer hanterbar. Som sjuksköterskor är det betydande att ge människan vägledning och stöd genom lidandet för att de slutligen ska få nya perspektiv och se en ny mening med livet som Eriksson (2018) beskriver det. Vidare anser författarna att livslidandet kan lindras och stödjande åtgärder kan möjliggöra en försoning av situationen i ett tidigt skede till skillnad från senare. Då de närstående ofta upplever situationen som svårhanterlig skulle ett rutinemässigt samtal i direkt anslutningen till sjukvårdsvistelsen kunna bidra som hjälp i processen att acceptera händelsen. Information och kunskap bör anpassas enskilt som Socialstyrelsen (2020) belyser det, och att informationen som utformas genom samtal, med återuppreparande information samt att sjuksköterskor ber närstående och patient att återupprepa det som har beskrivits.

Vidare kan information utformas genom att få det viktigaste skriftligt, vilket kan bidra till att närstående kan läsa det flertalet gånger. Johnsson m.fl. (2019) beskrev att sjuksköterskor behöver vara flexibla och få en förståelse för situationen som genomlevs. För att uppnå detta behöver sjuksköterskor visa intresse och engagemang, detta leder till att alla inblandande parter hamnar på samma nivå och når en högre förståelse. Detta framkommer genom den personcentrerade vården, och sjuksköterskor kan tillgodose behoven av bekräftelse och ge omvårdnad på en personlig nivå till den unika människan. För att ha en förståelse till att det finns en människa bakom sjukdomen och personliga behov värdesätts och därmed kan sjuksköterskor uppnå värdegrunden för sjuksköterskans kompetensområdet. Beskriva vårdförloppet utifrån olika perspektiv, för att både patient och närstående ska kunna navigera under hela processen. Detta leder till att människan hamnar i fokus och sjukdomen får en sekundär betydelse i sammanhanget.

Att få vägledning

Sjuksköterskor förväntade sig att närstående skulle vara en resurs och en koppling mellan sjuksköterska samt patient. För att uppnå en god vårdrelation och en fungerande vårdprocess är kommunikation och kontinuitet en viktig del. Detta eftersom det ofrivilligt finns förutfattade meningar gällande närstående och patienters utbildningsnivå, kön och ålder. För att kunna bidra med vägledning och stöd från sjuksköterskan måste mötenas innehåll anpassas till mottagaren så att en god hanterbarhet kan skapas. Boonsin m.fl. (2021) beskrev vidare att sjuksköterskor kan utveckla stöd genom internet. Närstående som fick tillgång till praktiska råd över internet kunde uppleva detta stödjande vilket underlättade den svåra situationen. Information och en grupp över internet som hade en förståelse och med syfte att förbättra deras självkänsla utgjorde en annan form av stöd. Azizi m.fl. (2020) beskrev att närstående som inte fick handledning orsakade en problematik i vårdplanerna, deras brist på stöd och kunskap åstadkom en inverkan på deras prestationer som närstående till patienten. Författarna anser att vägledning bidrar till att hälsan främjas, en hanterbarhet av situationen som leder till att närstående fysiska och psykiska påfrestning kan minska, därmed är det av stor betydelse att sjuksköterskor skapar en anpassad vägledning till närstående, för att kunna främja alternativt förebygga att hälsan påverkas i negativ utsträckning. En annan del är att involvera närstående och patient i vårdens team och bilda ett gemensamt teamarbete som inkluderar att närstående och patient är aktiva i processen, detta bidrar till att vårdpersonalen får ta del av de

inre och yttre resurser samt kunskapsutbytet mellan alla parter kompletteras för att nå en personcentrerad och patientsäker vård. Ett komplement kan vara att rekommendera stödgrupper till närstående som en åtgärd för att de inte ska känna sig ensamma i situationen och möta andra individer som genomgått liknande händelser. Svensk sjuksköterskeförening (2019) beskriver att e-hälsa är ett nytt användningsområde inom sjukvården för att underlätta kommunikationen till närstående och patient, detta är ett komplement till att antalet vårdplatser minskas och att det finns ett stort behov av stödjande åtgärder till patienter och närstående.

Egna strategier

Resultatet och Eriksson (2018) belyste hälsoaspekternas inverkan, där den förändrade livssituationen som kunde bidra till en minskad hälsa och individens upplevelser utgjorde innebörden av begreppet. Vid en acceptans till situationen och strategier för att uppnå en förbättrad hälsa ledde det till en tacksamhet från närstående. Ett uppvaknande och en chans till att värdera och reflektera över livet. Eriksson (2018) belyste att med vägledning kan människan nå välbefinnande. Författarna instämmer med vad Eriksson (2018) belyste och genom stöd samt stärka närstående i situationen bidrar detta till att hälsan kan upplevas som positiv. Därmed är det viktigt att som blivande sjuksköterskor besitta kompetens om hur hälsan för den enskilda kan förbättras, Erikssons (2018) beskrivning av hälsokorset kan användas som en pedagogisk modell för sjuksköterskor. För att människan lättare ska få en förståelse för att hälsa definieras individuellt oberoende av utgångspunkten i att uppnå en god hälsa.

Svenaesus (2014) beskrev att ett lidande kan framkomma när människor hämmas i sitt liv och en plötslig livshändelse sker. Vidare beskrev Svenaesus (2014) att lidandet inte alltid kan lindras. Om sjuksköterskan kan stötta den närstående till att omvandla detta lidande till en process som kan bidra till något meningsfullt som kan bemästras, kan skapa en acceptans av lidandet för att nå ett minskat lidande. Vidare anser författarna att stödgrupper skulle kunna vara behjälpliga till närstående, som då genom att träffa andra som befunnit sig i liknande situationer som kan relatera till närståendes situation. Författarna anser att delar av lidandet kan lindras, genom att sjuksköterskor visar intresse och ger tid till närstående, kan deras känslor och upplevelser framkomma och de situationer som tycks vara svåra. Detta leder till att närstående får dela med sig om upplevelsen och kan därmed underlätta situationen och skapa förberedelse inför den nya rollen. Lehto (2019) beskrev att oron kan lindras om sjuksköterska indikerar hopp inför framtiden. Vidare beskrevs att det var viktigt att sanningen framkom och att sjuksköterskorna uppgav ärlighet i sina svar. Detta resulterade i att närstående upplevde en god vårdrelation (Lehto, 2019).

Känna sig delaktig

Närstående upplevde krav från omgivningen i form av att vänner, familj och samhälle hade en förväntan över deras engagemang gentemot att vårda den drabbade patienten, oavsett kön, ålder och etnicitet. Socialstyrelsen (2015) beskriver att den viktigaste delen mellan patient, närstående och sjukvårdspersonal är mötet. Mötet öppnar upp till kontakt som bidrar med viktiga kunskapsutbyten som leder till en bättre omvårdnad och upplevelse för alla delaktiga parter. Det är viktigt för oss som blivande sjuksköterskor att vara medvetna om normerna som tillkommer för närstående och möjliggöra att kärnkompetensen personcentrerad vård uppnås.

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) beskriver vikten av att upprätta en vårdrelation till både patient och närstående för att uppnå delaktighet, detta härleds från en av grundpelarna inom den personcentrerade vården. Resultatet visade hur engagerade närstående främst i hemmiljön och med sjuksköterskans stöd kunde upprätta ett bättre välmående och ett bättre välbefinnande gentemot närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Det är en viktig utgångspunkt för oss som nya sjuksköterskor att ständigt möjliggöra personcentrerad vård och involvera närstående genom att exempelvis ge tid och uppmärksamhet till närstående för att tillgodose deras behov. När detta sker, leder det även till att sjuksköterskor får en förståelse för hela människan och dess livssituation. Tryggheten som de närstående då upplever, skapar en god förberedelse inför hemgång som kan leda till bättre hälsa för patient och närstående. Sjukvården får därmed färre telefonsamtal och frågor gällande oklara direktiv och frågeställningar samt det högre välbefinnandet genererar att närstående från detta perspektiv inte blir patienter. Detta leder till att professionens mål med omvårdnad att uppnå god hälsa till människor kan möjliggöras.

Författarna anser att sjuksköterskans situation är komplex, att vårda flera patienter samtidigt som sjukvården har ett behov att hålla vårdtiderna korta. Parallellt med detta bör närstående involveras, informationssamtal och kartläggning av vilka behov de närstående har förblir tidskrävande. Det framkom att sjuksköterskor behöver lägga fokus på ovannämnda delar, eftersom omvårdandens mål är ett jämlikt och ömsesidigt samarbete, det bidrar till en hälsofrämjande helhet och förståelse för närstående och patientens livsvärld. Hälso-sjukvårdens system är uppbyggd på att närstående tar ett stort ansvarområde och agerar som koordinator till patienten, därmed bör närståendes upplevelser få en mer central del i vårdandet. Om detta inte bedrivs inom vården kan det leda till att närstående i ett längre perspektiv och på grund av belastningen också blir patienter, och att vården självt då är den bidragande faktorn, det vill säga skapar ett vårdlidande. Utifrån ett samhällsperspektiv blir detta en ekonomisk fråga som utgör ytterligare kostnader och resulterar i en ökad belastning för sjukvården. Om sjuksköterskan istället arbetar förebyggande och möter de närstående på ett personcentrerat och strukturerat sätt, utövas professionen i överensstämmelse med intentionen i Patientlagen (SFS 2014:821).

Metoddiskussion

Segesten (2017) beskriver att studier som riktas till att undersöka erfarenheter hos patienter, vårdare och närstående rekommenderas kvalitativ ansats. Den kvalitativ ansatsen syftar till att skapa en ökad förståelse för känslor, upplevelser och erfarenheter (Segesten, 2017). Därav valet av denna metod.

Sökningarna till artiklarna skedde i databaserna Cinahl och Pubmed, och samtliga sju artiklar inhämtades från Cinahl. Möjligtvis skulle artiklar kunna finnas i båda databaserna, dock fann bägge författarna det tydligt att material från enbart Cinahl gav fulländat innehåll som besvarade studiens syfte. Två av sju artiklar söktes osystematiskt vilket tillförde en förståelse och gav andra perspektiv gentemot närstående. Enligt Polit och Beck (2017) kunde datamättad uppnås när studiernas syfte blir besvarat utan att nya svar tillkommer. Författarna ansåg dock möjligheter i att fler sökningar skulle kunnat generat till ett större urval. Vidare ansåg författarna att stor del av det som framkommit utifrån resultatet varit negativa upplevelser. Det var mer problematiskt att finna artiklar som innehöll positiva upplevelser från närstående, dock innefattade artiklarna även positiva delar från informanterna, däremot var det en överlägsenhet av negativa upplevelser. Författarna reflekterade kring att det kunde bero på uppbyggnaden av datainsamlingen. Hur detta har formulerats samt relationen

gentemot intervjuare respektive mottagaren. En möjlighet till detta var att närstående funnit en chans till att påverka en utveckling inom frågan. Därmed inte varit lika hängivna att tydliggöra de positiva bitarna inom fenomenet som de negativa, vilket kan ha påverkat resultatet. Flera artiklar skulle möjligen hittats om fler systematiska sökningar utförts med andra sökord.

Sökorden ansågs relevanta till denna studie. En problematisk del för författarna som förekommit har varit ordet närstående, som inom det engelska språket inte har samma betydelse som på svenska. Därmed har sökningar skett med flera olika synonymer för att täcka definitionen. Östlundh (2017) beskrev att boolesk söklogik leder det till en strukturerad sökning som sammansätter sökorden för att finna betydelsefulla artiklar. Om boolesk söklogik inte användes skulle det förmodligen framkomma andra artiklar gentemot de utvalda artiklarna i resultatdelen. Detta skulle genererat till att författarnas behövt en betydligt större tidsåtgång.

Vidare beskrev Östlundh (2017) att peer reviewed handlar om sortering av artiklarna som är utgivna i vetenskapliga tidskrifter. Avgränsning av Peer reviewed skapade en vägledning till författarna, eftersom det underlättar bedömningen av vad som är vetenskapligt. Artiklar som endast handlade om specifika komplikationer till stroke valdes bort eftersom författarna ville fånga samtliga närståendes upplevelser oavsett grad av funktionsnedsättning. Artiklar som beskrevs utifrån patientens och vårdpersonalens perspektiv exkluderades.

En artikel valdes bort då den innehöll såväl kvalitativa som kvantitativa data som var problematisk att skilja ut. En artikel inkluderades i resultatet trots att den inte uppfyllde kravet för inklusionskriterierna gällande publikations år, artikeln bidrog till en utvecklad och djupgående förståelse gentemot närstående under ett tidsförlopp av ett år, därav valde författarna till examensarbetet att inkludera denna artikel. Eftersom innehållet från studien inte förändras över tid gällande det tidsspännet och examensarbetet syfte besvarades väl gentemot artikeln.

Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver att begreppen giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet kan användas för att diskutera trovärdigheten i kvalitativa studier och dess resultat. Överförbarhet beskriver Lundman och Hällgren Graneheim (2012) enbart kunde avgöras av mottagaren själv, författaren kan bidra med exempel samt utgångspunkter till mottagaren för att uppnå överförbarhet till övrig kontext. Genom att tydligt beskriva kan författarna vid kvalitativa metoder tydliggöra innehållets alla delar för att lyckas uppnå överförbarhet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Studier som har inkluderats till examensarbetet härstammar från olika länder världen över, de kulturella skillnaderna gentemot Sverige kan påverkas. I Kina har närstående ofta en annorlunda roll, till skillnad från hur närstående representeras i Sverige. I Kina flyttar till exempel äldre och sköra människor hem till sina barn och bor i ett gemensamt boende, den yngre generationen vårdar den äldre. Däremot anser författarna att Sverige idag har ett mångkulturellt samhälle och författarna valde att detta kan upplysas utifrån ett bredare perspektiv. Genom att medta studierna i examensarbetet, belyste detta hur närstående upplevde situationen som kan skapa en förståelse till läsaren trots de kulturella skillnaderna. Kontexten från artiklarna beskrivs i olika former som till exempel hemmiljö och sjukhusmiljö. Påverkan gentemot resultatet betraktade författarna att detta snarare bidrar till ett bredare urval gentemot upplevelsen från olika sammanhang och behov.

Giltigheten i artikelresultaten baseras till viss del på forskarens tillvägagångssätt gällande urval, ett stort urval bidrar till en större variation och ökad giltighet (Lundman & Hällgren Granheim, 2012). För att nå ett bredare perspektiv av upplevelsen valde författarna till examensarbetet att avgränsningen till ålder och kön bidrog till variation och att därmed giltigheten ökade. Däremot fann examensförfattarna att urvalet från valda artiklar baserades på kvinnors upplevelser i större utsträckning än män och samkönade par som vårdar den drabbade. Om flertalet systematiska sökningar utförts hade en högre giltighet skapats.

Lundman och Hällgren Granheim (2012) beskrev att tillförlitligheten kunde stärkas genom att författarna påvisade noggrannhet gällande studiens upplägg och processen som helhet. För att läsaren ska kunna bedöma en studies tillförlitlighet bör en välbeskriven analysprocess utföras. Lundman och Hällgren Granheim (2012) beskrev vidare att gemensamt utfört arbete kring analysen leder till ökad trovärdighet för resultatets sammanställning. När författarna vid varje steg diskuterat och reflekterat över materialet flertalet gånger leder det till att olika variationer fångas upp, vilket stärker tillförlitligheten. Författarna till examensarbetet har valt att utförligt beskriva tillvägagångssättet av arbetet under avsnittet metod. Analysprocessen bearbetades kontinuerligt under tidens gång och diskussion kring materialet som framkom gjorde att fler möjligheter och idéer växte fram, vilket stärker studiens tillförlitlighet.

För författarna var det av stor betydelse att artiklarna genomgått etisk granskning. Främst genom ett godkännande av etisk kommitté alternativt framförde deltagarnas rättigheter och förmåga att avstå från studien utan att behöva delge anledning. Polit och Beck (2017) beskrev att forskningsetiska aspekter användes för att forskare inte ska kunna förvrida, plagiera eller ange missvisande studier. Vidare förklarades att författare till studier inte ska gå resultatet i förväg och påverka deltagarna för att nå ett specifikt resultat (Polit & Beck, 2017). Som författare till detta arbete har vi varit öppna och lyhörda under hela skrivarbetet.

Slutsatser

Studiens resultat synliggör närståendes upplevelser i samband med strokesjukdom. Flertalet närstående påvisade att de upplever en minskad hälsa och välbefinnande. Den nya rollen som uppstod skapade rädsla, oro och ledde till att de förlorade sin identitet. Närstående beskriver att stödande åtgärder av kunskap och information skapade en vägledning som bidrog till en förbättrad självkänsla för att vara kapabel till att bistå patienten. Närståendes upplevelser gentemot sjukvårdens stöd var varierat. Genom att detta område uppmärksammas bidrar det till en förståelse för hur närståendes känslor och upplevelser kan vara under denna situation, närstående glöms bort i processen och har därmed en sårbarhet. Sjuksköterskor som involverar närstående och finner den unika sammansättning av människans kropp och själ, når en djupare förståelse i hur stödet kan preciseras för att bidra till en ökad hälsa och välbefinnande. Författarna drar slutsatsen att närstående i större utsträckning bör involveras mer i vården för att nå ett bättre välmående för alla inblandade parter.

Praktiska implikationer

Resultatet av detta examensarbete kan användas för att förbättra eftervård gentemot närstående och patient, med fokus på familjen som helhet. Sjuksköterskor bör bli medvetna om vikten av att delge information till de närstående gällande deras rättigheter till stödande åtgärder. Som de närstående beskrev fick de information, den var däremot inte anpassad. Detta belyser att sjuksköterskan kan nå ytterligare utveckling inom professionen och bemöta

de närstående i situationen som de befinner sig i, och därefter anpassa information. Eftersom välanpassad och tydlig information bidrog till att de närstående upplevde ett förbättrat välmående som stämmer överens med sjuksköterskans mål inom omvårdanden, att uppnå god hälsa.

Delaktighet skapade ett förtroende för vården vilket är viktigt att människor i samhället har, annars är risken att eventuella råd från hälso-och sjukvård inte kommer att följas, vilket kan få förödande konsekvenser för enskilda patienter. Utifrån ett samhällsperspektiv om människor inte har ett förtroende för vården leder det till att människor inte söker vård och att vårdens tjänster inte utnyttjas, utifrån närstående leder detta till ytterligare ansvarsområden och målet med att ha ett förtroendefullt samhälle till hela populationen bortfaller.

Om sjuksköterskans fokus ligger på att förebygga åtgärder kan den enskildes behov tidigt identifieras. Till följd av tidiga insatser kan det vidare leda till minskad belastning inom vården, därmed är det viktigt för oss som blivande sjuksköterskor att ständigt uppdatera oss om aktuell forskning som riktas mot patienter och närståendes upplevelser av vården. Detta leder till en större förståelse för deras situation och sjuksköterskor får en medvetenhet om områden som kan utvecklas.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Författarna anser att det egna behovet för vidare kunskap i den egna professionen, ligger till grund i personcentrerad vård, vilket inte kan belysas nog. Att ständigt finna utveckling inom området för att bidra med en förbättrad hälsa och välbefinnande för både patienter och närstående inom hälso-och sjukvården. Som blivande sjuksköterskor har vår kunskap inom detta ämne skapat en större förståelse gentemot närstående och deras upplevelser.

Vidare forskning som belyser hur närstående bör stödjas för att uppnå en jämlik vård som tar hänsyn till närståendes djupa känslor och en större förståelse från sjuksköterskornas perspektiv behövs. I professionen för sjuksköterskor ingår det i kärnkompetensen att främja hälsa och lindra lidande, som inkluderar människors grundläggande behov av fysiska, psykiska, andliga och kulturella dimension. Sjuksköterskan bör i samverkan med närstående finna strategier hur närstående kan stödjas på en individuell nivå, för att som människa kunna ställa om livet och finna en ny mening trots att ett lidande kan finnas.

Referenser

Artikelreferenser märkta med inledande * har använts i resultatet.

Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B., & Dreyer, P. (2018). Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke. Care needs and involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 871-879. <https://doi.org/10.1111/scs.12518>

Azizi, A., Khatiban, M., Mollai, Z., & Mohammadi, Y. (2020). Effect of Informational Support on Anxiety in Family Caregivers of Patients with Hemiplegic Stroke. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*, 29(9), 105020. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105020>

Boonsin, S., Deenan, A., & Wacharasin, C. (2021). Factors Influencing the Burden of Family Caregiving for Survivors of Stroke. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(1), 102–113. <https://he02.tci-thajjo.org/index.php/PRIJNR/index>

*Bäckström, B., Asplund, K., & Sundin, K. (2010). The meaning of middle-aged female spouses' lived experience of the relationship with a partner who has suffered a stroke, during the first year postdischarge. *Nursing Inquiry*, 17(3), 257–268. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2010.00490.x>

Camak, D. J. (2015). Addressing the burden of stroke caregivers: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), 2375-2382. <https://doi.org/10.1111/jocn.12884>

*Cecil, R., Thompson, K., Parahoo, K., & McCaughan, E. (2013). Towards an understanding of the lives of families affected by stroke: a qualitative study of home carers. *Journal of Advanced Nursing*, 69(8), 1761–1770. <https://doi.org/10.1111/jan.12037>

*Chen, L., Xiao, L. D., & De Bellis, A. (2016). First-time stroke survivors and caregivers' perceptions of being engaged in rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 73–84. <https://doi.org/10.1111/jan.12819>

Dörfler, E., & Kulnik, S. T. (2020). Despite communication and cognitive impairment – person-centred goal-setting after stroke: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 42(25), 3628-3637. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1604821>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (uppl. 2). Liber.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet, Om det tidlösa i tiden*. (uppl.1). Liber.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl.3.), (s. 129-139). Studentlitteratur.

*Gosman-Hedström, G., & Dahlin-Ivanoff, S. (2012). 'Mastering an unpredictable everyday life after stroke'- older women's experiences of caring and living with their partners.

Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26(3), 587–597. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00975.x>

Janet W. H. Sit, Wong, T. K. S., Clinton, M., S. W., L. L., & Fong, Y.-M. (2004). Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 816–824. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00943.x>

Johnsson, A., Wagman, P., Boman, Å., & Pennbrant, S. (2019). Striving to establish a care relationship—Mission possible or impossible? - Triad encounters between patients, relatives and nurses. *Health Expectations*, 22(6), 1304–1313. <https://doi.org/10.1111/hex.12971>

Kalandyk, H., & Dyndur, J. (2020). Assessment of the Knowledge of Nursing Students about the Quality of Life of Patients after Stroke. *Journal of Neurological & Neurosurgical Nursing*, 9(4), 132–137. <https://doi.org/10.15225/PNN.2020.9.4.2>

*Katbanna, S., Manning, L., Mistri, A., Johnson, M., & Robinson, T. (2017). Balancing satisfaction and stress: carer burden among White and British Asian Indian carers of stroke survivors. *Ethnicity & Health*, 22(4), 425–441. <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1244740>

Kuriakose D, & Xiao Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *International journal of molecular sciences*, 21(20), 7609. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>

Lehto, B., Kylmä, J., & Åstedt, K. P. (2019). Caring Interaction with stroke survivors' family members—Family members' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 300–309. <https://doi.org/10.1111/jocn.14620>.

*Lu, Q., Mårtensson, J., Zhao, Y., & Johansson, L. (2019). Living on the edge: Family caregivers' experiences of caring for post-stroke family members in China: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.016>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187–201). Studentlitteratur

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso-och sjukvård, Sveriges regioner i samverkan. (2020).

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA: Vårdförloppet inleds vid misstanke om stroke och avslutas inför utskrivning av patient från strokeenhet.

https://d2flujsl7escs.cloudfront.net/external/vardforlopp_strokeochTIA_2020-05-15.pdf

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10 uppl.). Wolters kluwer.

Regeringskansliet. (2012). *FN:s konventioner om Mänskliga rättigheter*.

<https://www.regeringen.se/contentassets/d6d5653029e14e338a4b86f5f4b34c6b/fns-konventioner-om-manskliga-rattigheter>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Uppl. 3), (s.105–108). Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso-sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2014). *Anhöriga som ger omsorg till närstående*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-10-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patient delaktig: Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>

Svenaesus, F. (2014). The phenomenology of suffering in medicine and bioethics. *Theoretical Medicine & Bioethics*, 35(6), 407–420. <https://doi.org/10.1007/s11017-014-9315-3>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa*. . <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623112e/1583940257065/strategi%20f%C3%B6r%20eh%C3%A4lsa%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

*Sørensen, K. E., Dreyer, P., Rasmussen, M., Simonsen, C. Z., & Andersen, G. (2019). Endovascular therapy after acute ischaemic stroke—Experiences and needs of relatives. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 792–800. <https://doi.org/10.1111/jocn.14664>

Wallengren, C., Segesten, K., & Friberg, F. (2010). Relatives' information needs and the characteristics of their search for information - in the words of relatives of stroke survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2888–2896. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03259.x>

Zhang, J., & Lee, D. T. F. (2017). Meaning in stroke family caregiving: A literature review. *Geriatric Nursing*, 38(1), 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.07.005>

Östlundh, L. (2017). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 3), (s. 59–82). Studentlitteratur.

Östlund, U., Bäckström, B., Saveman, B-I., Lindh, V., & Sundin, K. (2016). A Family Systems Nursing Approach for Families Following a Stroke. *Journal of Family Nursing*, 22(2), 148–171. <https://doi.org/10.1177/1074840716642790>

Översikt av systematiska sökningar

Databas/Datum Cinahl/20210314	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	(MH "stroke")	72 076				
Sökning 2	caregiver OR relativ*	307 728				
Sökning 3	well-being	62 996				
Sökning 4	nurs* support	89 487				
Sökning 5	(nurs* support) AND (S1 AND S2 AND S3 AND S4)	22				
Avgränsningar	Peer-reviewed, publicerad 2012-2019, språk:engelska	10	10	7	5	2

Databas/Datum Cinahl/20210413	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	(MH "Stroke")	72,076				
Sökning 2	support	465,155				
Sökning 3	experience	376,269				
Sökning 4	famil*	404,066				
Sökning 5	caregiver OR relativ*	292,403				
Sökning 6	family roles	58,068				
Sökning 7	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S6 AND S6	33				
Avgränsningar	Peer review, engelska, år 2011-2021	13	13	11	6	1

Databas/Datum Cinahl/20210412	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	AB stroke	75 549 st				
Sökning 2	famil* OR relativ* experienc*	425 369 st				
Sökning 3	post stroke	11 093				

		st				
Sökning 4	nurs* support*	103 718 st				
Sökning 5	(nurs* support*) AND (S1 AND S2 AND S3 AND S4)	50 st				
Avgränsningar	peer-reviewed, publiserad mellan: 2011-2021, språk: engelska	26 st	26	13	8	1

Databas/Datum Cinahl/20210414	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Famil*	403,984				
Sökning 2	“Stroke”	123,096				
Sökning 3	nurs*	916,899				
Sökning 4	support	465,057				
Sökning 5	knowledge	253,888				
Sökning 6	S1 AND S” AND S3 AND S4 AND S6	66				
Avgränsningar	Peer reviewed, english language	36	36	17	11	1

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används.

Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kvalitetsbedömning			
2019	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

Författare: Bäckström, B., Asplund, K., & Sundin, K. Årtal: 2010 Land: Sverige	
Problem & Syfte:	Problem: Fattas en djupare förståelse och kunskap om effekterna av stroke som påverkar relationen. Syfte: Belysa erfarenheter av att vara i relation med en partner som drabbats av stroke.
Ansats & metod:	Metod: Kvalitativ metod, longitudinell studie där resultatet tolkades genom en fenomenologisk-hermeneutisk tolkningsmetod
Urval & studiegrupp	Urval: Inklusionskriterier var, minst 18 år och max 65 år. Erfarenhet av vara nära till en patient som drabbats av stroke. Studiegrupp: Fyra stycken kvinnor i medelåldern som hade en nära relation till strokepatienten.
Huvudsakligt resultat:	Resultat: En process över ett år som beskrivs hur kognitiva, emotionella förhållandet ändras samt dess påverkan på relationen. Trots att partnern lever finns det en förlust att sörja övergångsprocessen som sker.
Granskning:	Hög
Författare: Cecil, R., Thompson, K., Parahoo, K., & Eilis McCaughan, E. Årtal: 2012 Land: Storbritannien	
Problem & Syfte:	Problem: Identifiera faktorer som är förknippade med vårdgivare. Bl.a. ekonomi, emotionellt stöd samt svåra uppgifter. Syfte: Vårdgivares erfarenheter av vård och hantering samt identifiera de faktorer som påverkade deras liv.
Ansats & metod:	Kvalitativ beskrivande studie där data samlades in genom intervjuer av deltagare.
Urval & studiegrupp	Urval: Inklusionskriterierna var, närstående till familjemedlem som fått en stroke, som tidigare inte varit inskrivna på en strokeavdelning De närstående var brittiska eller irländare. Studiegrupp: 30 stycken närstående, 23 kvinnor och 7 män.
Huvudsakligt resultat:	Resultat: Stödjande åtgärder som ska hjälpa närstående i vårdgivarrollen. Vidare beskrivs påverkan av strokehändelsen på närstående, de yttre faktorerna som stödjer och faktorer av att hantera den nya rollen med hjälp av sina inre resurser
Granskning:	Hög
Författare: Chen, L., Xiao, L. D., & De Bellis, A.	

Årtal: 2015 Land: Australien	
Problem & Syfte:	Problem: Begränsad kunskap hos patienter och närstående vid stroke, de saknas kunskap och färdigheter i dagliga vårdaktiviteter. Syfte: Utforska förstagångs drabbade av stroke och deras närståendes uppfattningar om att vara engagerade i rehabiliteringsprocessen.
Ansats & metod:	Metod: En tolkningsstudie av kvalitativansats.
Urval & studiegrupp	Urval: Inklusionskriterier var att patienterna skulle genomgått 4 veckor av rehabilitering efter stroke. Studiegrupp: 22 stycken patienter och 10 vårdgivare
Huvudsakligt resultat:	Resultat: Brist på kommunikation, kontinuitet till patienter och närstående. Deras behov förbises och bristande uppföljning tydliggörs. Struktur för att kunna anpassa sig till den nya livsförändringen.
Granskning:	Hög
Författare: Gosman-Hedström, G., & Dahlin-Ivanoff, S. Årtal: 2012 Land: Sverige	
Problem & Syfte:	Problem: Belysa äldre kvinnors situation av vårdandet gentemot deras makar med stroke. Finna värdefull kunskap i hur stödet kan riktas mot dessa kvinnor. Syfte: Utforska och lära av äldre kvinnor hur de upplever sin situation och formellt stöd vid vårdande av sina partner.
Ansats & metod:	Metod: Kvalitativ metod
Urval & studiegrupp	Urval: Inklusionskriterier var 65 år eller äldre kvinnor som vårdade en partner med stroke i hemmet. Pratade svenska. Studiegrupp: 25 äldre kvinnor som beskrev erfarenheter och upplevelser.
Huvudsakligt resultat:	Resultat: Bemästra en osäker och en oförutsägbar vardag. Leva med sin partner som de inte känner igen p.g.a. förändringar i personlighet. Rädsla över att det ska hända igen samt ständigt behöva bevaka sin partner.
Granskning:	Hög
Författare: Katbamna, S., Manning, L., Mistri, A., Johnson, M., & Robinson, T. Årtal: 2017 Land: Storbritannien	
Problem & Syfte:	Problem: Brist på studier som belyser upplevelserna av informella vårdgivare vid stroke. Skapa en strategi som stödjer vårdgivare. Syfte: Utforska faktorer som bidrar till stress hos vårdgivare och svårigheterna med att bedriva vården.
Ansats & metod:	Metod: Kvalitativ longitudinell studie med djupintervjuer, etnografisk design användes
Urval & studiegrupp	Urval: Två forskningssjuksköterskor hade specifikt hand

	om urvalet. Studiens inklusionskriterie var att strokepatienterna förväntades vara säkra på att överleva minst en månad efter sin stroke. Studiegrupp: Urvalet i studien bestod av 37 deltagare.
Huvudsakligt resultat:	Resultat: Formellt stöd, vård hemma, sociala och kulturella förväntningar på vård. De förväntningar som fanns på familjen samt vilka strategier de hade för att hantera stress.
Granskning:	Hög
Författare: Lu, Q., & Mårtensson, J., & Zhao, Y., & Johansson, L. Årtal: 2019 Land: Kina	
Problem & Syfte:	Problem: Närståendes upplevda erfarenheter saknas. Stroke påverkar hela familjen och har visat sig via tidigare studier att de närstående i högre grad påverkas negativt psykiskt och fysiskt. Syfte: Utforska erfarenheter från familjevårdare som tar hand om strokeöverlevare.
Ansats & metod:	Metod: Explorativ design med kvalitativa halvstrukturerade intervjuer.
Urval & studiegrupp	Urval: Inklusionskriterier var att vara över 18 år, ha huvudansvaret för en stokedrabbad genom äktenskap eller blodsband, kunna tala/skriva mandarin. Studiegrupp: 26 stycken familjevårdare, 6 stycken manliga och 20 kvinnor.
Huvudsakligt resultat:	Resultat: Deltagarna upplevde minskad livskvalité samt minskat välbefinnande på grund av osäkerhet i situationen. Upplevelser av en förväntan på sig själva samt samhället att ta hand om den drabbade. Liten förståelse från utomstående samt brist på stöd.
Granskning:	Hög
Författare: Sørensen, K., & Eiskjær; Dreyer, P., & Rasmussen, M., & Simonsen, C., & Andersen, G. Årtal: 2019 Land: Danmark	
Problem & Syfte:	Problem: Lite är känt om emotionella och sociala behov för släktingar vid EVT. Syfte: Upplevelser och behov hos släktingar som går igenom en EVT.
Ansats & metod:	Metod: Kvalitativ metod med utgång från fenomenologiskt och hermeneutiskt tillvägagångssätt.
Urval & studiegrupp	Urval: Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara släkting som genomgått EVT. Samt tala danska. Studiegrupp: Totalt 15 släktingar, varav 12 av dessa var kvinnor vid Århus universitetssjukhus.
Huvudsakligt resultat:	Resultat: Upplevelser av rädsla, förvirring och kaos vid ankomst till sjukhus. Senare uppkom behov av att bli sedda,

	hörda och få tid av vårdpersonal som besvarade deras frågor. Information var avgörande men inte tillräcklig för att uppleva välbefinnande.
Granskning:	Hög

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se