



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Patienters röst efter stroke

En litteraturstudie

Julia Hallberg & Linda Runge Samuelsson

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höst terminen 2023

Patienters röst efter stroke – En litteraturstudie

Patients' voice after a stroke – A Literature Review

Författare	Julia Hallberg Linda Runge Samuelsson
Handledare	Ville Björck
Examinator	Katarina Patriksson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2023
Antal sidor	19

Abstract

Background: Stroke is a common health problem and one of the most frequent causes of disability among adults. Stroke is a collective term for cerebral infarction or brain bleeding, both of which can lead to death. Due to the injury caused by a stroke, patients may experience various symptoms depending on which part of the brain that is affected. Symptoms can include paralysis, difficulty swallowing, language disorders, and cognitive impairment. The severity of symptoms varies depending on the type of stroke, and some individuals may develop residual functional disabilities.

Aim: The aim of this study was to highlight patients' experiences regarding post-stroke nursing care.

Method: The design of this study was a literature review where eight qualitative articles were analyzed using Friberg's (2017) five-step method.

Results: Two categories and six subcategories emerged from the analysis. Patients wished to be more involved in their care and wanted to be well-informed and engaged in their situation. Patients have different experiences when it comes to being a patient, which can include the feeling of questioning why this happened to them, facing obstacles, not being seen as a person, or fearing that something might be overlooked in their care.

Conclusion: This study showed that patients' experiences are important for nurses to go forward with the care the patients' need. Patients expressed that the information they were given and in the way it was given, made the patients feel involved in their care.

Keywords: Patient experience; Patient perspective; Stroke; Stroke care; Qualitative

Populärvetenskaplig sammanfattning

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patienters upplevelser av omvårdnaden efter en stroke. När en patient drabbas av en stroke uppstår syrebrist i en specifik del av hjärnan på grund av antingen en hjärnblödning eller hjärninfarkt. Stroke kan ge svårigheter med motoriken och/eller kommunikationen och är den vanligaste orsaken till funktionsnedsättningar hos vuxna.

Resultatet från studien visar att patienterna behöver klar och tydlig information, vara delaktiga i sin vård samt få stöd från både personal, närstående och andra patienter för att uppleva en god omvårdnad. Dessutom framkom det att patienterna upplever trygghet, säkerhet, delaktighet, tillit, rädsla, panik och ilska under vårdtiden.

Studien pekar också på behovet av förbättringar i kommunikationen mellan patienter och sjuksköterskor, samt att informationen som patienterna erhåller bör anpassas utefter deras individuella behov och kunskapsnivå. Genom förbättringar inom dessa områden visar studien att patienterna känner sig mer delaktiga i sin vård.

Stöd från vårdpersonal, anhöriga och andra patienter är avgörande för patienternas välbefinnande. Denna stöttning förbättrar miljön runt omkring patienterna och skapas en känsla av trygghet.

Under vårdtiden uttryckte patienterna olika upplevelser, såsom minskad tillit till sina kroppar. Studien påvisar brister i omvårdnaden efter en stroke, där patienterna upplevde att sjuksköterskorna brast i delgivningen av informationen och möjligheten att göra patienterna delaktiga. Vidare upplevdes att det finns brister i sjuksköterskornas kommunikationsförmåga. Detta resulterade i upplevda brister i omvårdnaden och hinder för en personcentrerad vård.

Resultatet i denna litteraturstudie baseras på åtta kvalitativa artiklar om patienters upplevelser efter en stroke.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Vad är en stroke?.....	1
Funktionsnedsättningar efter en stroke	2
Omvårdnad vid stroke	2
Lidande.....	2
Vårdande	3
Miljö	3
Sjuksköterskans ansvar	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning	5
Urval.....	6
Analys.....	6
Resultat.....	6
Vad är viktigt i omvårdnaden.....	7
Information.....	7
Delaktighet	8
Stöttning från personal, närstående och patienter	9
Att vara patient	9
Varför händer det här mig?	9
Att vara ett hinder.....	9
Att ses som en person.....	10
Vården är både noggrann och mindre noggrann	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Diskussion	10
Resultatdiskussion.....	10
Metoddiskussion.....	14
Etiskt ställningstagande.....	15
Slutsatser	16
Praktiska implikationer	16
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	16
Referenser.....	18

Bilagor

- Bilaga I Söktabeller
- Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod
- Bilaga III Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar

Inledning

Stroke är den vanligaste orsaken till funktionsnedsättningar hos vuxna och under 2021 avled 5900 personer i Sverige till följd av stroke (Socialstyrelsen, 2022). Funktionsnedsättningarna skapar stora utmaningar i det dagliga livet, där familj och vänner har en betydande roll för behandlingsmiljön och för patienters medverkan i sin vård (Last m.fl., 2021). För den enskilde riktas fokus mot de förluster patienten har drabbats av och att framtiden är osäker, i stället för att se det som patienten fortfarande kan göra och de förbättringar som varje individ kan åstadkomma. Dock, när rutiner, funktionsstatus och aktivitetsskalor används i för stor utsträckning, kan patientens individuella behov samt önskemål negligeras helt eller marginaliseras i sjukvårdsrutinerna (Hannah m.fl., 2014). Patienterna som behandlas har alla unika perspektiv kring sin vård, återhämtning samt hälsotillstånd upp och beroende på hur rehabiliteringsupplevelsen är kan det påverka patientens förmåga och önska, att delta aktivt i sin rehabilitering samt vård (Last m.fl., 2021). Genom att identifiera patienters känslor och behov kan sjuksköterskan få en ökad förståelse för patienter som blivit drabbade av en stroke samt deras upplevelser av omvårdnaden.

Bakgrund

Vad är en stroke?

Stroke är ett samlingsnamn för cirkulationsstörningar i hjärnans blodkärl, som antingen visar sig som hjärninfarkt eller hjärnblödning, vilket i sin tur kan leda till dödsfall. En hjärninfarkt uppstår när antingen en trombos eller emboli blockerar ett blodkärl, vilket leder till ett hinder för blodflödet till de drabbade delarna av hjärnan. Vid en hjärnblödning har ett utav hjärnans blodkärl brutit, och blodet rinner ut från kärlet till den omliggande vävnaden, vilket i sin tur leder till en svullnad och ett ökat intrakraniellt tryck i hjärnan (Jönsson, 2016).

Risken för att drabbas av en stroke ökar vid hypertoni, fysisk inaktivitet, rökning, högt alkoholintag, diabetes mellitus och förmaksflimmer (Jönsson, 2016; Socialstyrelsen, 2020). Stroke är ovanligt hos personer under 40 år, och när det inträffar är den främsta orsaken hypertoni (World Health Organization, u.å.).

På grund av det ischemiska tillståndet som uppstår får den drabbade symtom som exempelvis förlamning, sväljsvårigheter, språkstörningar och medvetandepåverkan, som kan variera i olika svårighetsgrader beroende på hur stor hjärnskadan är (Socialstyrelsen, 2020; Ziejka m.fl., 2015). Sjukdomsbilden för patienter som drabbats av stroke varierar beroende på vart stroke sätter sig i hjärnan. En del av patienterna har milda symtom, vilket kan leda till att symtomen går över helt eller förbättras efter en tids rehabilitering. En större andel av de drabbade har starkare symtom och får eventuellt kvarvarande funktionshinder, som leder till livsförändringar (Jönsson, 2016).

Stroke är den sjukdom som orsakar flest vård dagar på sjukhus idag och är den vanligaste orsaken till funktionshinder hos vuxna (Jönsson, 2016). Behandlingen för tillståndet beror på vilken typ av stroke patienten har drabbats av. Om orsaken är trombos syftar behandlingen till att lösa upp trombosen med trombolytika och i vissa fall trombektomi (Wikström, 2018). Om patienten har drabbats av en hjärnblödning är målet att minska det intrakraniella trycket och svullnaden i hjärnan, vilket kan göras med neurokirurgi (Jönsson, 2016).

Funktionsnedsättningar efter en stroke

Patienter som drabbas av stroke kan uppleva både fysiska samt psykiska konsekvenser, och sjukdomen kan resultera i funktionsnedsättningar i olika delar av kroppen. Funktionsnedsättningar, såsom exempelvis förlamning, försvagning, nedsatt eller förändrad känsel, sväljsvårigheter, trötthet, smärta och kommunikationssvårigheter kan uppstå (Jönsson, 2016). På grund av funktionsnedsättningarna, minskad självständighet och brist på socialt stöd, samt på grund av hjärnskadan i sig, finns risken att patienten även kan drabbas av depression (Medeiros m.fl., 2020). Patienter med kommunikationssvårigheter i form av exempelvis afasi kan ha svårt att förstå tal, uttrycka sig, läsa och skriva. För några kan detta leda till kvarstående problematik medan andra kan se att problemet försvinner (Socialstyrelsen, 2020). En tidigare studie av O'Halloran m.fl. (2012) visade att kommunikationssvårigheter utgör en sårbarhet för patienten eftersom de inte kan kommunicera sina omvårdnadsbehov eller ta emot information om sin sjukdomsbild, medicinering eller åtgärder. Detta kan leda till negativa erfarenheter av vården.

Omvårdnad vid stroke

Vårdrelationen mellan sjuksköterskor och patienter är asymmetrisk. Detta innebär att sjuksköterskan innehar en maktposition, med sin erhållna kunskap inom professionen, vilket leder till att patienten kan vara sårbar i sin situation och vara i behov av hjälp (Dahlborg Lyckhage, 2015). Sjuksköterskans och vårdpersonalens makt kan ses i det kompetens- och informationsgap som existerar mellan personal och patient. För att patienten ska vara delaktig i sin vård krävs det en förminskning av kompetens- och informationsgapet, samt en viss överlåtelse av makt från vårdpersonalen till patienten för att uppnå ett likvärdigt partnerskap mellan sjukvårdspersonal och patient. Maktskillnader kan minimeras genom att tillförsäkra patienten kunskap samt information för att uppnå ett likvärdigt partnerskap och förbättra patientens hälsa (Thompson, 2007). Denna asymmetri i vårdrelationen försvåras ytterligare på grund av eventuella funktionsnedsättningar, vilket kan leda till att patienten upplever att fokus ligger på deras funktionsnedsättning snarare än på patienten som individ. (Socialstyrelsen, 2015).

På grund av funktionsnedsättningarna som patienter har fått till följd av stroke kan de ha omfattande omvårdnadsbehov och vara beroende av hjälp från andra, för att kunna tillgodose sina behov (Jönsson, 2016). Omvårdnadsåtgärder såsom tidig mobilisering och träning av förflyttning bidrar till att förebygga komplikationer som trycksår, ventrombos, lungemboli och infektioner, samtidigt som åtgärderna förbättrar rörligheten och minskar risken för fall. Det är också viktigt att sjuksköterskan övervakar patienters förmåga att svälja för att förhindra aspiration (Zelano, 2020). En del av sjuksköterskans ansvar är att ge vägledning, råd, information och behandling för att öka livskvaliteten hos patienter efter en stroke och därigenom minska antalet sjukhusvistelser för patienten i framtiden (Frota Cavalcante m.fl., 2018).

Lidande

Begreppet *lidande* har olika betydelser som ett verb, *att lida*, eller ett substantiv, *lidande*. Verbet *lida* medför att en människa genomlider och genomgår exempelvis smärta. *Lida* kan även sätta sjukdomen i centrum. Substantivet *lidande* sätter i stället patientens upplevelser i centrum (Arman, 2022). Patienter inom vården upplever tre klassiska former av lidande: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande är kopplat till den sjukdom som patienten har drabbats av och kan innebära både kroppslig och emotionell smärta, oro, sorg eller förlust kopplad till sjukdomen. Livslidande är ett lidande som upplevs när den kropp och det liv som människan har levt skapar obehag och missnöje. Vårdlidande uppstår när patienten upplever att vården inte motsvarar deras behov (Lindwall, 2022). Patienter efter en stroke kan

uppleva minskad daglig aktivitet och försämrad livskvalitet på grund av de fysiska och psykiska nedsättningar som patienten upplever, vilket kan leda till att patienten utvecklar ett livslidande (Yeoh m.fl., 2019).

Vårdande

Vårdandet behöver vara inriktat på att stärka den individuella människans hälsa samt välbefinnande. Vårdandets syfte är att alla individer ska få en förstärkt livskraft och vårdandets fokus behöver vara kring livslusten, då en individ utan livslust har svårigheter att skapa en välbefinnandegrund för ett gott liv (Dahlberg & Segesten, 2010). Den vårdande vården, även kallad omvårdnad, är den primära formen av vårdande. De centrala delarna genom vårdandets historia är att en helhetssyn på människan bör upprätthållas under den ständiga utvecklingen inom sjukvården och vårdvetenskapen (Eriksson, 1995). Omvårdnaden har en respektfull utgångspunkt, där alla individer, oavsett härkomst, hudfärg, kultur, kön eller sexuell läggning, bör få samma vård. Omvårdnaden är ett verktyg för sjuksköterskan för att kunna identifiera och hantera hälsoproblem och tillstånd, exempelvis vid stroke, för att hjälpa patienten att återfå, förbättra eller bibehålla sin definition av hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Vårdandets kärnpunkt kan även förklaras genom begreppen *tro*, *hopp* och *kärlek* som tillsammans skapar en inre frid. Människorna med en inre frid har förutsättningarna för att starta helandet, som integriteten och hälsan (Eriksson, 1995).

Tidigare forskning visar att patienter känner sig omvårdade när vårdpersonal lägger tid på att lära sig patienternas behov, preferenser och mål samt ger patienter konkret återkoppling kring de framsteg som åstadkommit. Vårdandet behöver hanteras som en helhet med den fysiska hälsan och patientens välbefinnande. Beroende på hur den fysiska hälsan hanteras kan patientens emotionella välbefinnande påverkas, vilket kan påverka attityden till omvårdnaden negativt och ytterligare hindra patientens vård. Vårdpersonalen behöver hantera vårdandet efter en stroke som en helhet av patientens fysiska hälsa och välbefinnande. Beroende på hur den fysiska hälsan hanteras kan patientens emotionella välbefinnande påverkas vilket kan påverka attityden till omvårdnaden negativt och ytterligare hindra patientens vård (Last m.fl. 2021).

Miljö

Miljö är ett begrepp som har många utgångspunkter och har olika betydelser, beroende på vad som ska beskrivas. Till exempel kan miljö användas för att beskriva de klimatkriser som finns i världen, men det kan även beskriva en fysisk miljö eller en psykosocial miljö. Inom vården används begreppet miljö kring materiella och psykosociala förhållanden. Där sjukvårdspersonal kan beskrivas både som en del av vårdmiljön och som själva vårdmiljön. På så sätt kan vårdmiljön uppfattas som en arena för vårdarbetare såväl fysiskt som praktiskt inriktad (Lassenius, 2022).

Miljön har en stor betydelse för upplevelsen av hälsa och välbefinnande (Lassenius, 2022). Miljö som begrepp innefattar både en fysisk och psykosocial miljö. Med den fysiska miljön menas omgivningen och kan beskrivas med det som är runt om kring dig, vilken färg det är på väggarna eller vilka möbler som står i rummet. Även storlek, avstånd och temperatur räknas in i den fysiska miljön. Den psykosociala miljön är de upplevelser som individen genomgår av att befinna sig i en fysisk miljö, denna miljö kan skilja från person till person (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

En miljö som ska avspegla hälsa och välbefinnande kan se olika ut beroende på individen/patienten. Att som person befinna sig i en miljö som ska avspegla hälsa och välbefinnande är olika för varje individ. Därför krävs ett helhetsperspektiv för att möjliggöra de bästa förutsättningarna för varje enskild individ (Lassenius, 2022). Tidigare forskning visar att fysiska och psykosociala miljön är viktiga delar i vårdandet efter en stroke. För den fysiska

miljön betraktades vanliga sjukhusljud som störande och hade en negativ påverkan på vårdandet av patienter som drabbats av stroke, samt när tillgången till olika resurser inte är tillräcklig. Positiva delar i miljön som interaktioner med jämnåriga, stöd från familj och vänner samt atmosfär, kunde identifieras på ett positivt sätt efter en stroke (Last m.fl., 2021).

Sjuksköterskans ansvar

Grunderna för en sjuksköterska ligger i sex kärnkompetenser som utgör en god omvårdnad, god hälsa samt minimerat lidande för patienten. Sjuksköterskan har ett ansvar att tillämpa dessa kärnkompetenser som inkluderar personcentrerad vård, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, samverkan i team, informatik och säker vård.

Den evidensbaserade vården står för att omvårdnaden patienterna erhåller ska vara vetenskapligt bevisad och sjuksköterskor ska kunna använda sig av de metoder som är bevisade genom forskning, och som ger störst nytta för patientens olika behov. Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling utgår ifrån patientens behov där sjuksköterskan ska göra en individuell bedömning samt utveckla omvårdnaden till de specifika behoven en god och säker vård kräver. Kärnkompetensen samverkan i team, innebär att utvidga varandras behörigheter, stödja kontinuitet, samverkan och samtal för ett gemensamt lärande mellan patient, sjuksköterska och övrig vårdpersonal. Sjuksköterskan ska kunna planera och utvärdera teamarbetet utifrån patientens resurser och behov. Sjuksköterskan ska kunna kommunicera samt vara respektfull, empatisk och öppen med alla som är inblandade i patientens vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Kommunikation är en väsentlig del av vården för att patienter ska kunna göra sig förstådd och för att sjuksköterskan ska kunna uppfatta deras behov (Socialstyrelsen, 2015). Informatik handlar om att kunna använda och starta utveckling av olika e-hälsoverktyg för patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet i en enklare vårdmiljö och mer fokus på patientens och närståendes kunskap och behov kring patientens tillstånd och omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare ingår det i sjuksköterskans ansvar att identifiera, starta och genomföra förbättringsarbeten. Sjuksköterskan har även i syfte att öka omvårdnadens kvalitet i verksamheten som sjuksköterskan befinner sig i (SFS 2017:30). Säker vård innebär att arbeta förebyggande samt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter blir utsatta för vårdskador (SFS 2010:659).

Personcentrerad vård innebär att omvårdnaden ska bedrivas så att patientens samt närståendes värdighet och integritet bevaras. I vårdmötet bör sjuksköterskan utgå från patientens karaktär samt berättelser, och sjuksköterskan delar kunskap där vård utformas och dokumenteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patienten bör vara delaktig i sin vård, och vården bör så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten genom information om hälsotillstånd, metoder vid undersökningar, vård eller behandling samt komplikationer och biverkningar (SFS 2010:659). Patienter som kommer till hälso- och sjukvården ska behandlas med lika värde, värdighet och respekt, oavsett ålder, religion, ekonomi, kön, utbildning, språk, kultur, sociala förhållanden eller vart patienten bor (SFS 2017:30). Tidigare forskning av McGilton m.fl. (2012) förklarar att det föreligger utmaningar med en god vård, där grunden läggs kring personcentrerad vård. För att möjliggöra en personcentrerad vård samt identifiera patientens behov är det viktigt för sjukvårdspersonalen att anpassa kommunikationen efter patientens individuella kommunikationsförmåga. McGilton m.fl. (2012) fortsätter att poängtera att en hel del vårdpersonal saknar förmågan att effektivt kunna kommunicera med patienter som har kommunikationssvårigheter, vilket leder till att patientens omvårdnadsbehov riskerar att inte förstås av sjukvårdspersonalen. Detta resulterar i att patienterna inte kunde förbättra sitt välbefinnande och bibehålla självständighet. Kommunikationen mellan patient och vårdpersonal är en avgörande grund för vårdkvaliteten samt för patientens välbefinnande.

Problemformulering

Forskning har visat att det finns utmaningar med personcentrerad vård för patienter efter en stroke. Att skapa en förståelse kring patientens omvårdnadsbehov är viktigt för att stödja den nya livsstilen som patienter som drabbats av stroke behöver anpassa sig till. Funktionsnedsättningarna som stroke medför ger svårigheter i det dagliga livet och kräver omvårdnad samt rehabilitering.

Patientens erfarenheter, motivation, vilja och önskan spelar en avgörande roll för att skapa de bästa förutsättningarna för patienten att återgå till ett så normalt liv som möjligt efter en stroke. Vårdpersonalen har en viss insikt i patientens mående, men det är endast patienten själv som kan ha en fullständig förståelse i hur det är att vara patient. Därför kommer denna litteraturbaserade studie handla om att belysa patientens upplevelser av omvårdnaden efter en stroke.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av omvårdnaden efter en stroke.

Metod

Denna litteraturbaserade studie grundar sig på kvalitativa vetenskapliga artiklar. Friberg (2017a) beskriver att kvalitativa studier kan ge en förståelse kring patientens upplevelser och förväntningar inom ett valt område. Varje kvalitativ artikel har ett självständigt kunskapsvärde och genom att analysera flera kvalitativa studier skapas en ökad kunskap av det studerade fenomenet.

Litteratursökning

En inledande osystematisk sökning i Cinahl samt PubMed genomfördes för att undersöka kunskapsläget samt ge en överblick av det aktuella problemområdet. Den osystematiska sökningen gjorde det möjligt att identifiera lämpliga avgränsningar inför den systematiska sökningen (Friberg, 2017b). För att få fram ett slutgiltigt urval genomfördes den systematiska sökningen i databaserna Cinahl och PubMed. Östlundh (2017) beskriver att både Cinahl och PubMed innefattar litteratur inom omvårdnadsvetenskap, där PubMed är mer inriktad mot medicinsk vetenskap.

I Cinahl genomfördes systematiska sökningar med inriktning på *stroke*, *patienterfarenheter* och *omvårdnad* med synonymer till dessa. Sökningarna gjordes med en boolesk sök teknik genom att använda sök-operatorer AND, NOT och OR. Den första sök-operatorn ”AND” användes för att koppla samman två eller flera sökord till en enskild sökning och ledde till att databasen fann litteratur som innehåller de valda sökorden i sökningen. Sök-operatorn ”OR” användes vid synonymer, där databasen sökte upp litteratur som innehåller samtliga synonymer av ett ord. Sök-operatorn ”NOT” användes på de sökord som exkluderades under sökningen, i detta fall sjuksköterska. För att finna tillgängliga böjningsformer användes även trunkering på specifikt valda ord (Östlundh, 2017). Exempel på ord där trunkering användes är *stroke*, *care*, *caring* samt *nursing care* (Bilaga I). Avgränsningarna som användes under sökningarna var Peer review, engelska och publikationsår 2013–2023. Andra avgränsningar i text gjordes med

”NOT” under specifika sökningar (Bilaga I). Enligt Östlundh (2017) avgränsar Peer Reviewed de artiklar som inte blivit publicerade i en vetenskaplig tidskrift.

I PubMed genomfördes en sökning där inriktningen var *stroke, kvalitativ* och *patienterfarenheter*, med dess synonymer (Bilaga I). Fältsökning gjordes för att hitta de specifika orden i titel och abstrakt. En boolesk sökning användes även här med ”AND” och ”OR” som sök-operatorer. Här gjordes avgränsningar med engelska och publikationsår 2013–2023. Avgränsningar med Peer reviewed är inte möjligt i denna databas (Bilaga I).

Urval

Inför analysen av artiklar behövde avgränsningar införas för de funna artiklarna i form av inklusions- och exklusionskriterier (Friberg, 2017c). Inklusionskriterierna för denna studie var att artiklarna skulle vara av *kvalitativ metod*, endast beröra *patienters perspektiv på omvårdnaden efter stroke* och artiklarna skulle uppnå *medel* eller *hög* kvalitet vid kvalitetsgranskningen. Exklusionskriterierna i studien var *barn som drabbats av stroke, patienter med covid-19 infektion* och artiklar som använde en *kvantitativ metod* samt uppnådde *låg* kvalitet vid kvalitetsgranskningen.

Åtta artiklar framkom efter den systematiska sökningen. De valda artiklarnas kvalitet bedömdes därefter individuellt med hjälp av vald kvalitetsgranskningsmall (Friberg, 2017a; Brink & Larsson, 2020; Se bilaga II) där samtliga artiklar bedömdes uppnå medel- eller hög nivå.

Analys

De inkluderade artiklarna analyserades genom en femstegsmetod beskriven av Friberg (2017a). Steg ett i femstegsmetoden bestod av att författarna läste de valda artiklarna individuellt i sin helhet med fokus på resultatet, för att få en överblick i vad artiklarna handlade om. I andra steget lades fokus på varje enskild artikels resultat för att kunna identifiera viktiga delar som kunde urskiljas i relation till studiens syfte. Nyckelfynd i artiklarna markerades individuellt av författarna. I det tredje steget jämfördes och diskuterades de individuella markeringarna, i artiklarna, för att sammanställa resultatet och uppnå en god överblick. I det fjärde steget identifierades likheter och skillnader i artiklarnas resultat, där de markerade delarna fördes in i ett Word-dokument för att skapa kategorier respektive subkategorier. I det sista femte steget lästes alla delar igenom, där de diskuteras ytterligare för att säkerställa kategorierna samt subkategorierna.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån en sammanställning av åtta artiklar, som belyser patienters upplevelser av omvårdnad efter en stroke. Ur analysen framkom två kategorier och sex subkategorier (Tabell 1).

Tabell 1. Studiens kategorier och subkategorier.

Kategorier	Subkategorier
Omvårdnadens betydelse	Att erhålla kontinuerlig information
	Att få vara delaktig
	Stöttning från personal, närstående och patienter
Att vara patient	Att drabbas

	Att vara ett hinder
	Att ses som en person

Omvårdnadens betydelse

I den här kategorin berörs vad patienter upplevde viktigt i omvårdnaden. Kategorin består av subkategorierna *Att erhålla kontinuerlig information*, *Att få vara delaktig* och *Stöttning från personal, närstående och patienter*. Subkategorierna berör patienters behov av anpassad information och kommunikation, hur patienter upplever delaktighet och hur patienter upplever stöttning från sin omgivning.

Att erhålla kontinuerlig information

Patienter som genomgått en stroke upplevde att de behövde erhålla information om sin sjukdom samt dess orsaker, konsekvenser och utveckling. Dessutom ville patienterna få information om hur de kunde förebygga en ny stroke, identifiera varningssignalerna och hantera en framtida stroke (Alexandrov m.fl., 2019; Bally m.fl., 2023; Martin-Sanz m.fl., 2022). Beroende på patienten, kunde informationsbehovet samt kommunikationen se olika ut. En del patienter upplevde ett behov av att erhålla information kontinuerligt under vårdförloppet och uttryckte det positivt när vårdpersonalen redan i akutrummet började informera om stroke. Patienterna önskade få information kring vad som skulle hända och vad för typ av behandling som skulle genomföras, samt vad som skulle hända om behandlingen inte genomfördes. (Alexandrov m.fl., 2019). Patienter upplevde också att information saknades från sjukvårdspersonalen när de inte kommunicerade och informerade om möjliga problem. Detta resulterade i att patienterna uttryckte tveksamhet gentemot vårdpersonalen, och patienterna själva kände en ovillighet att starta den typen av kommunikation på egen hand (Brady m.fl., 2016).

Patienterna upplevde att informationen kring stroke var otillräcklig när den endast gavs en gång under vårdförloppet (Finch m.fl., 2022). En del patienter uttryckte svårigheter att ta in information när den gavs muntligt eller skriftligt, beroende på vilken fas de befann sig i. Den muntliga informationen upplevdes som tillräcklig, däremot upplevdes brist på skriftlig information kring sjukdomen. I den tidiga sjukdomsfasen fanns det tillräcklig med grundinformation kring sjukdomen, men när de kom in i den senare sjukdomsfasen upplevdes informationsbrist (Tholin & Forsberg, 2014).

Patienter framförde en brist där de ansåg att informationen var otillräcklig under vårdtillfället och önskade att de fått information kring sina individuella problem. Dessutom kände patienterna osäkerhet kring hur vården kunde hjälpa dem, särskilt när deras problem skiljde sig från andra patienters problem (Brady m.fl., 2016). Sängliggande patienter upplevde att de behövde mer information kring vad som skulle genomföras inom omvårdnaden och under själva genomförandet av olika omvårdnadsåtgärder (Bally m.fl., 2023). Till skillnad från sängliggande patienter ville fysiskt självständiga patienter ha information kring vilka åtgärder som fanns kring de behov eller symtom som patienterna upplevde (Brady m.fl., 2016).

Patienter uppskattade enkel och tydlig information som var anpassad till deras vård (Bally m.fl., 2023). En variation på muntlig eller skriftlig information uttrycktes som positivt, då patienters preferenser varierade beroende på sjukdomssituationen. Vissa patienter upplevde informationen enklare att förstå när sjukvårdspersonalen använde sig av bilder eller musik (Bally m.fl., 2023; Finch m.fl., 2022). När personalen använde medicinska termer upplevdes personalen kylig. När personalen undvek medicinska termer upplevde patienterna informationen som tydligare och enklare att förstå (Bally m.fl., 2023; Martin-Sanz m.fl., 2022).

Gruppinformation om stroke skapade en känsla av gemenskap bland patienterna och gjorde det möjligt för dem att relatera till andra som hade överlevt en stroke. Även om patienterna hade en positiv inställning till gruppinformation, ansåg vissa att individuell anpassad information gav dem möjlighet att enskilt diskutera sina tillstånd med läkare och sjuksköterskor (Finch m.fl., 2022).

Att få vara delaktig

De flesta av patienterna uttryckte en önskan att vara delaktiga i sitt eget vårdande (Bally m.fl., 2023). Patienterna ansåg att en direkt konversation och diskussion var givande för att bli mer delaktiga i vårdandet. Patienterna upplevde mindre delaktighet i sitt vårdande när personalen diskuterade deras tillstånd med exempelvis anhöriga, medan patienten låg i sängen bredvid. Patienterna upplevde att de inte var delaktiga i besluten kring sin omvårdnad och de mål som sattes för deras välmående och utveckling. Patienterna kände att de behövde acceptera de mål och behandlingar som vårdpersonalen bestämde, samt vänta för att se om behandlingen fungerade. Att behöva vänta på behandlingen och vårdpersonalen minimerade patienternas känsla av delaktighet i den vårdande processen (Martin-Sanz m.fl., 2022).

Patienterna var i behov av information för att kunna vara delaktig i sitt vårdande och ansåg det viktigt att vårdpersonalen hade kunskap om att framföra eventuella negativa besked på ett icke-aggressivt sätt. Personal som gav positiv feedback och uppmuntrade patienterna under vårdtiden upplevdes som hjälpsamma, vilket resulterade i att patienterna upplevde mer delaktighet samt att vårdpersonalen förstod deras situationer. Patienterna beskrev två alternativ som vårdpersonalen använde för att utföra, informera och involvera patienterna i omvårdnaden, där det första innebar att vårdpersonalen bestämde *vad* patienten skulle göra och *när* denne skulle göra det. Det andra alternativet innebar att vårdpersonalen kommunicerade med patienterna, där patienterna involverades genom att de blev tillfrågade vad de ville göra och hur de ville göra det (Martin-Sanz m.fl., 2022).

Hur vårdpersonalen kommunicerade och förmedlade information, uttryckte patienterna vara avgörande för att vara delaktig. När vårdpersonalen visade intresse och frågade om patientens dagliga tillstånd, kände sig patienten tryggare och upplevde medkänsla från vårdpersonalen. Det handlade inte om vilken typ eller hur mycket information patienten fick, utan snarare om hur vårdpersonalen förmedlade informationen för att skapa delaktighet (Martin-Sanz m.fl., 2022). Patienterna uppskattade när informationen var ansikte mot ansikte och upplevde att personalen var förstående i situationen, samtalen var enklare, vårdpersonalen lyssnade och patienterna kände en ökad delaktighet i situationen (Bally m.fl., 2023).

Patienter upplevde delaktighet och säkerhet hos vårdpersonalen när fokus riktas mot vad som var viktigt för den individuella patienten (Martin-Sanz m.fl., 2022). Ett problem upplevdes när patienternas fysiska självständighet hindrade deras behov och patienterna var tvungna att kämpa för deras behov samt resurser. En del patienter var delaktiga i sitt eget vårdande samt fick vara med och bestämma vad som passade den individuella patienten, medan andra fick kämpa för att få sina behov uppfyllda (Brady m.fl., 2016).

Patienter upplevde en saknad av kunskap kring sin sjukdom och omvårdnad, vilket resulterade i att patienter inte förmedlade sina åsikter kring fortsatt vård (Martin-Sanz m.fl., 2022). Patienter upplevde att de inte fick möjligheten att vara delaktiga i sina beslut angående fortsatt vård, vare sig det gällde sjukhus- eller kommunal vård. Däremot uttryckte andra patienter att vårdpersonalen bestämde över dem och inte gjorde patienterna delaktiga i vårdandet eller planeringen för fortsatt vård. En del av patienterna upplevde tillit för vårdpersonalens kompetens och kände därför inget behov av att vara delaktiga i sin omvårdnad (Bally m.fl., 2023; Tholin & Forsberg, 2014).

Stöttning från personal, närstående och patienter

Patienter upplevde stöttning från personalen när de satte sig ner och pratade igenom patienternas rädsla eller panik, i stället för att ge mediciner för patienternas känslor (Tholin & Forsberg, 2014). Vissa patienter upplevde att deras fysiska hälsa var bättre än den psykiska, eftersom de kände att humöret kunde svänga snabbt mellan ilska och sorg (Bally m.fl., 2023). När personalen gjorde saker för patienterna utöver den grundläggande omvårdnaden, upplevde patienterna det som omtänksamhet och empati vilket förbättrade deras mentala hälsa (Bally m.fl., 2023).

Patienterna beskrev att stöttningen som de erhöll från närstående var ovärderlig, oavsett om stöttningen var i det dagliga livet eller psykologiskt stöttning. Patientens ålder påverkade vem som gav stödet, där äldre patienter upplevde att stöttningen kom från barnen och yngre patienter upplevde att stöttning kom från partnern. Däremot kunde stöttning från partnern upplevas som otillräcklig, vilket ledde till en känsla av ångest hos patienterna (Tholin & Forsberg, 2014). Närstående och vårdpersonal kunde ge stöttning till patienter genom att ge patienterna något att sysselsätta sig med samt privata saker från hemmet, vilket gjorde att patienterna kände sig mer bekväm i sjukhusmiljön. Patienter med en mer begränsad mobilitet upplevde däremot en frustration och uttråkning, på grund av sina begränsningar. Patienternas begränsade mobilitet gjorde att de inte fick tillgång till sysselsättningar på samma sätt som en patient som var fysiskt självständig (White m.fl., 2015).

Patienter upplevde en stöttning från miljön när de hade tillgång till miljöer som erbjöd sysselsättningar som musik, tv-spel eller läsmaterial. Patienterna fick här möjlighet att träffa andra patienter som blivit drabbade av stroke och upplevdes som positivt och mindre ensamma i sin sjukdom. Patienterna kunde även jämföra sig med patienter som hade det svårare, vilket ledde till en ökad motivation att vara aktiv och förbättra sina hälsotillstånd. Patienter upplevde möjligheten att samtala med andra patienter som drabbats av stroke, som något positivt. De kunde dela problem och delta i aktiviteter tillsammans (White m.fl., 2015). Patienterna ansåg att stöttning från andra patienter var viktigt för deras återhämtning. Somliga utav patienterna erhöll vänner bland de andra patienterna, som de bibehöll kontakten med efter utskrivning och kunde fortsätta stötta varandra hemifrån (Ramazanu m.fl., 2020). Genom att få möjligheten att prata med andra patienter som drabbats av stroke, utvecklade patienterna en förståelse för att de inte var ensamma i sin situation (Tholin & Forsberg, 2014).

Att vara patient

Inom denna kategori berörs olika erfarenheter som patienter upplevt i omvårdnaden utifrån ett visst antal artiklar. Kategorin består av subkategorierna *Att drabbas*, *Att vara ett hinder* och *Att ses som en person*. Dessa subkategorier berör patienternas upplevelser av oro, rädsla och att vara en börda.

Att drabbas

En del patienter hade svårigheter att förstå hur de själva kunde drabbas och förstå orsakerna till tillståndet. Dessa patienter önskade diskussioner kring orsakerna med personalen för att kunna bearbeta sin situation (Bally m.fl., 2023).

Patienter med en religiös tro använde tron för att rationalisera samt bearbeta händelsen. Patienterna upplevde att stroke och dess lidande var en konsekvens av Guds plan, där de var tvungna att bearbeta varför just de blev drabbade av sin Gud och kunde använda detta i sin återhämtning (Ramazanu m.fl., 2020).

Att vara ett hinder

Under vårdtiden kände patienterna att personalen upplevdes stressade, vilket resulterade i att patienterna kände sig som ett hinder och att patienternas upplevelser nedgraderades. Patienterna

önskade att vårdpersonalen stannat upp, tog sig tid, var vänliga och försökte förstå deras upplevelser (Alexandrov m.fl., 2019). Patienterna upplevde sig inte som ett hinder när de fick personalens fulla uppmärksamhet, där personalen inte tittade på klockan och lät patienterna prata, ledde det till att patienterna kände sig omhändertagna och trygga. Denna typ av kommunikation var något som många patienter kände ett behov av under vårdförloppet (Alexandrov m.fl., 2019; Martin-Sanz m.fl., 2022).

Att ses som en person

Patienter upplevde att vårdpersonalen försökte förstå dem på en personlig nivå, exempelvis vad det innebar att ha insjuknat i stroke samt vilka konsekvenser som medföljde, vilket resulterade i att patienterna kände en ökad tillit till vårdpersonalen. Personal som kunde sätta in sig i patienters upplevelser uppfattades som mer respektfulla (Alexandrov m.fl., 2019; Martin-Sanz m.fl., 2022).

Patienterna som genomgick fysiska förändringar upplevde hjälplöshet i sina situationer (Alexandrov m.fl., 2019). Däremot upplevde patienter som utsattes för sin andra stroke, en skillnad med den hjälp personalen erbjöd vid de olika sjukhusvistelserna. Skillnaden bestod av att patienten individuella behov inte uppmärksammandes eller anpassades av vårdpersonalen (Brady m.fl., 2016).

Patienter jämförde upplevelser, mellan olika sjukhus och upplevde en uppskattning för omvårdnadspersonalen när de påvisade noggrannhet vid undersökningar. Att personalen inte gav upp resulterade i en ökad känsla av trygghet och säkerhet för patienterna. Vid andra vårdtillfällen upplevdes personalen mindre noggrann och mer benägna att inte identifiera patienternas problem (Alexandrov m.fl., 2019). En del patienter upplevde att personalen var hjälpsam vid problem som hade uppstått, och kunde bistå patienterna med hjälp kring deras behov. Patienterna upplevde att personalen var hjälpsam när åtgärderna anpassades utefter patienternas behov, exempelvis att personalen informerade om larm-knappen de kunde använda om de önskade hjälp med sina behov. Dock fanns det patienter som upplevde osäkerhet och pinsamhet när det kom till behov som de själva inte visste hur personalen kunde hjälpa till med (Brady m.fl., 2016).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa patienters upplevelser på omvårdnaden efter en stroke. Resultatavsnittet beskriver två kategorier "Omvårdnadens betydelse" och "Att vara patient" med tillhörande subkategorier. Dessa kategorier består av subkategorierna *Att erhålla kontinuerlig information*, *Att få vara delaktighet* och *Stöttning från personal, närstående och patient* respektive *Att drabbas*, *Att vara ett hinder* och *Att ses som en person*.

Resultatet av denna litteraturbaserade studie beskrev att patienter som har genomgått en stroke står inför betydande utmaningar när det gäller att få information och kunna kommunicera med vårdpersonalen. Det var viktigt för sjuksköterskor att tillhandahålla anpassad och individuell information utifrån patienters behov och kunskapsnivå. Däremot upplevde patienter brist på information från personalen. De kunde uppskatta olika former av information, antingen skriftlig eller muntlig, vid olika tidpunkter i sin återhämtningsprocess. Patienterna upplevde även att en kombination av skriftlig och muntlig information hjälpte dem att komma ihåg vad som hänt under sjukdomsförloppet. En patient med stroke, enligt Socialstyrelsen (2020), kunde få svårigheter med kommunikationen, såsom att ha svårt att förstå tal, uttrycka sig, läsa och skriva.

För en del kunde svårigheterna i kommunikationen försvinna, medan svårigheterna kunde kvarstå för andra. McGilton m.fl. (2012) beskrev att sjukvårdspersonalen behövde anpassa informationen efter patienters individuella behov och kommunikationsförmåga. Vid stroke kunde detta utgöra en utmaning för vårdpersonalen, eftersom patienternas kommunikationsförmåga kunde vara nedsatt på grund av patienternas funktionsnedsättningar.

Svensk sjuksköterskeförening (2017) betonar att personcentrerad vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser. Inom detta sammanhang förväntas sjuksköterskan ta avstamp i patienternas berättelser och personligheter. Vidare förväntas sjuksköterskan samarbeta med patienten utifrån dess resurser och behov samt kunna kommunicera effektivt med både patienten och andra inblandade i vården. Resultatet belyste att vissa patienter upplevde att vårdpersonalen använde sig av svåra begrepp, vilket försvårade förståelsen av den egna vården och informationen. Patienterna framhöll vikten av att vårdpersonalen använde vardagliga termer för att underlätta kommunikationen och skapade en förståelse kring sjukdomen. Frota Cavalcante m.fl. (2018) och McGilton m.fl. (2012) understrykte vikten av att kunna informera patienterna på ett sätt som tog hänsyn till deras personligheter och berättelser. En välutvecklad kommunikationsförmåga utgör en central del av sjuksköterskans uppgift vid omvårdnad efter en stroke för att kunna vägleda, ge råd, informera och behandla patienten. Resultatet visade att patienterna hade ett behov av information och de önskade att den tillhandahållna informationen fokuserade på sjukdomen, dess orsaker, konsekvenser och utveckling. Det framkom också att patienterna uttryckte en önskan att få kunskap om hur de kunde förebygga ytterligare stroke, identifiera varningssignaler och hantera en eventuell ny stroke i framtiden.

Kommunikation och anpassning av information mellan patient och vårdpersonal kunde främja patientens delaktighet i sin vård. McGilton m.fl. (2012) understrykte vikten av att sjukvårdspersonal anpassade kommunikationen och informationen baserades på patientens individuella behov samt kunskapsnivå för att främja patientens engagemang i vården. Resultatet beskrev att patienterna uppskattade hur informationen tillhandahölls av personalen och ansåg det vara avgörande för deras delaktighet. McGilton m.fl. (2012) påpekade att sjukvårdspersonal kunde sakna förmågan att effektivt kommunicera med patienter som har kommunikationssvårigheter, vilket kunde leda till att patienternas omvårdnadsbehov riskerades att inte förstås av vårdpersonalen. Enligt O'Halloran m.fl. (2012) utgjorde kommunikationssvårigheterna en sårbarhet för patienten eftersom de hade svårt att kommunicera sina omvårdnadsbehov eller ta emot information om sin sjukdom, medicinering eller genomgångna åtgärder. Kommunikationssvårigheterna som patienten kunde uppleva efter en stroke utgjorde en utmaning för vårdpersonalen att göra patienten delaktig i sitt individuella vårdande.

Resultatet pekade även på att kommunikationen och informationen kunde påverka graden av delaktighet och lidande som en patient kunde genomgå. Patienter upplevde redan lidande till följd av sin sjukdom, vilket var svårt för personalen att påverka mer än att försöka hjälpa patienterna att återgå till ett så normalt liv som möjligt och ge patienterna möjligheten att uttrycka sina känslor. Lindwall (2022) beskrev att sjukdomslidande kunde leda till kroppsliga smärtor för patienterna, och kunde även resultera i psykiska smärtor som oro, sorg eller förlust. Vidare kunde ett vårdlidande upplevas om personalen inte mötte patienternas behov. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskans ansvar i omvårdnaden är att erbjuda god omvårdnad, ge patienterna möjlighet till god hälsa och minimera deras lidande.

I resultatet framkom att patienter upplevde osäkerhet i att ta upp problem som kunde betraktas som dolda, på grund av sin fysiska självständighet. Detta kunde bero på en rädsla av att förlänga sjukhusvistelsen mer än nödvändigt. Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Svensk sjuksköterskeförening (2017) förklarade att i sjuksköterskans ansvar ingick det att patienterna skulle vara delaktiga i sin omvårdnad, vilket skulle ske i samråd med patienten. Last m.fl.

(2021) belyste att beroende på hur vårdpersonalen hanterade den fysiska hälsan hos patienterna kunde patienternas emotionella välbefinnande påverkas, samt den attityd och inställning som patienterna hade gentemot omvårdnaden. Jönsson (2016) och Yeoh m.fl. (2019) beskrev att patienter som genomgått en stroke gick igenom stora förändringar med både fysiska konsekvenser, såsom förlamning, försvagning och kommunikationssvårigheter, samt psykiska svårigheter, som depression och ångest. Vilket ledde till en förminskning i vardagliga aktiviteter och en försämrad livskvalitet, vilket gjorde att patienter kunde utveckla ett livslidande. Enligt Lindwall (2022) var ett livslidande en form av lidande som människor upplevde när deras kroppar och det liv de hade levt skapade missnöje och obehag.

I resultatet beskrevs stöd från personalen som uppmärksamhet och omtänksamhet. Dessa former av stöd var något som patienter upplevde som viktigt samt att de kände att personalen lyssnade och försökte lösa de problem som var möjliga att lösa vid det tillfället. Dahlberg och Segesten (2010) förklarar att vårdandet ska stärka den individuella människans hälsa och välbefinnande samt förstärka livskraften och livslusten. McGilton m.fl. (2012) beskrev att vårdandet kunde se olika ut mellan olika individer och behövde därav personcentreras utefter den individuella patientens behov. Som påvisades i studien såg vårdandet och stöttningen olika ut beroende på patientens funktionsnedsättningar, vem patienten var som person, patientens tidigare erfarenheter och hur stroke har påverkat patienten. Resultatet visade att stöttning möjliggjordes när patienter kände delaktighet i sin vård. Patienter upplevde en ökad känsla av delaktighet och stöttning när de fick vara med och fatta beslut angående sin vård samt påverka vad som skulle hända. Vissa patienter kände att de var tvungna att kämpa för de resurser de behövde från personalen för att klara av sina dagliga liv och behov.

Resultatet lyfte vikten av stöttning för att skapa delaktighet hos patienterna. Däremot visade andra artiklar att stöttningen kunde bidra till en negativ påminnelse av sitt tillstånd. I artikeln av Lynch m.fl. (2008) beskrevs hur patienter, trots att de uppskattade stöttning från anhöriga och vårdpersonal, upplevde att stöttning skapade en kontinuerlig påminnelse av sitt beroende av någon annan. Även om stöttningen uppskattades av patienterna så upplevde de sig obekväma kring sitt ökande beroende av andra. Resultatet visade att patienterna kunde uppleva stöttningen som något positivt samt negativt. När stöttningen kom från närstående eller vårdpersonal behövde patienterna uppleva ett eget självbestämmande och känna sig delaktiga i omvårdnaden, vilket uttrycktes som positiv stöttning av patienterna. När patienterna däremot upplevde att stöttningen inte gav dem kontroll över situationen, kunde det skapa känslor av ilska, rädsla och ångest vilket riktades mot närstående och vårdpersonal. Lynch m.fl. (2008) belyste att patienterna berättade att stödet de fick från anhöriga kunde utlösa starka emotionella reaktioner gentemot sina närstående, på grund av det stöd de erhöll. Patienterna upplevde även att de kunde reagera ilsket när vårdpersonalen uppmuntrade ett beteende hos deras anhöriga som patienterna själva upplevde som frustrerande och obekvämt.

Miljön där patienter befann sig i spelade en avgörande roll för motivationen och hur långt de var villiga att gå i sin rehabilitering. Miljön hade även en betydande påverkan på patienternas välbefinnande. Det som en patient upplevde som helande och tryggt kunde vara skrämmande och ångestframkallande för en annan patient. Även om den fysiska miljön var densamma, kunde den psykosociala miljön och våra individuella upplevelser vara olika (Lassenius, 2022; Svenska sjuksköterskeförening, 2010). Detta understryker att patienternas upplevelser av miljön hade stor betydelse för hur de upplevde sitt vårdande och sina möjligheter till rehabilitering.

I resultatet framkom det att patienterna fick möjlighet att jämföra sig med andra patienter, som inte kommit lika långt i sin återhämtning, skapade det positiva förutsättningar för den enskilda individen. Last m.fl. (2021) förklarade att miljön där patienten befann sig i hade stor betydelse både fysiskt och psykosocialt. En viktig positiv aspekt av miljön var stödet från andra patienter.

Studien påpekade att personer som omgav patienten spelade en avgörande roll i hur patienterna själva kunde hantera den rädsla och ångest som uppstod efter en stroke.

Resultatet visade att patienterna upplevde sig omhändertagna, lugna och trygga när personalen gav dem deras fulla uppmärksamhet under vårdmöten. När personalen inte stressade kring patienterna upplevdes en ökad känsla av säkerhet och kände att de inte står i vägen för sjuksköterskans arbete. Last m.fl. (2021) beskrev att när sjukvårdspersonalen tog sig tid att identifiera patienternas individuella behov och preferenser, resulterade det i ökat välbefinnande och positiva upplevelser av omvårdnaden.

Sjuksköterskans ansvar var att bedriva personcentrerad omvårdnad, där patienterna borde delta aktivt i sitt vårdande (SFS 2010:659; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Resultatet visade att patienter uppskattade när vårdpersonal såg personen bakom sjukdomen. Patienter upplevde delaktighet när information gavs direkt till dem, vilket skapade en känsla av trygghet och medkänsla. I resultatet framkom det att patienter upplevde brister i den information de erhöll, både vad gällde mängd, kvalitet och form. Enligt Terneby (2015) kunde sjuksköterskan utgå ifrån normen kring en ideal patient, som innebar en patient med en hel och funktionell kropp utan funktionsnedsättningar samt med god kommunikationsförmåga i svenska. Studien visade att patienter upplevde svårigheter med kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienterna. Socialstyrelsen (2020) beskrev att patienter med kommunikationssvårigheter efter en stroke kunde ha svårigheter att förstå tal, uttrycka sig, läsa och skriva.

Terneby (2015) fortsatte beskriva att patienter med en funktionsvariation fick kortare utbildningar kring sin sjukdom. Inställningen till personer som hade en funktionsvariation utvecklades långsamt, och denna folkgrupp sågs som svag av allmänheten. Normerna kring patienter med en funktionsvariation kunde förklara varför patienterna ur studien inte upplevde att vårdpersonalen involverade dem i omvårdnadsarbetet eller anpassade informationen för patientens specifika behov. Detta kunde bidra till att patienter inte upplevde en personcentrerad vård.

Hållbarhet i hälso- och sjukvården kan uppnås via en personcentrerad vård. Förenta nationerna (2018) förklarade att sjuksköterskan behöver använda ett normkritiskt förhållningssätt, där sjuksköterskans egna värderingarna ifrågasätts, för att kunna bibehålla de mänskliga rättigheterna. En sjuksköterska borde alltid arbeta ur ett normmedvetet perspektiv för att kunna arbeta personcentrerat, normkritiskt och hållbart. Enligt Dahlborg Lyckhage m.fl. (2015) borde sjuksköterskan vara medveten om existerande normer och arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Dahlborg Lyckhage (2015) påpekade att sjuksköterskor innehar en maktposition på grund av sin kunskap inom professionen, vilket gjorde att patienter kunde känna sig sårbara när de behövde hjälp med sina behov.

Maktpositionen som sjuksköterskor hade inom hälso- och sjukvården kunde användas på olika sätt, både positivt och negativt, för patienter med stroke. Patienterna behövde känna trygghet hos sjuksköterskan och vara delaktiga för att tillsammans kunna arbeta för att patienten skulle kunna återgå till sitt normala liv (Thompson, 2007). Genom personcentrerad vård kunde patienter erhålla korrekt och önskvärd hälso- och sjukvård för att främja förbättrade hälsoresultat (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska detta genomföras likvärdigt för alla, oavsett ålder, religion, ekonomi, kön, utbildning, språk, kultur eller sociala förmåga. Författarna ansåg därför att personcentrerad vård kunde bidra till hållbarhet och normmedvetenhet inom strokevården, och detta skedde genom att ge patienterna makt och låta deras röster höras samt uppfylla deras önskningar.

Resultatet visade att anpassning av vården för varje patient var viktigt för sjuksköterskans profession. Att möjliggöra stöttning från andra patienter var något som många patienter uppskattade. Eftersom alla patienter hade unika behov och inte behövde samma typ av stöttning,

var det viktigt att individanpassa vården. Omvårdnadsbehoven varierade också mellan patienter. När sjuksköterskor valde vårdmetoder baserades det ofta på patienternas nyligen utvecklade funktionsnedsättningar efter stroke och inte nödvändigtvis utefter det tillvägagångssätt som passade patienterna bäst. Om en patient kände att ett specifikt behov fanns, var det inte alltid självklart att det beaktades av sjuksköterskor, och vissa patienter upplevde att de var tvungna att kämpa för att få de resurser och den hjälpen de önskade. Dahlberg och Segesten (2010) betonade att syftet med vård eller omvårdnad är att alla individer skall uppleva förbättrad livskvalitet. Svensk sjuksköterskeförening (2021) förklarade att alla patienter inom hälso- och sjukvården borde behandlas med respekt och enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) borde alla patienter vara delaktiga i sitt eget vårdande.

Metoddiskussion

Examensarbetets syfte var att belysa patienters upplevelser av omvårdnaden efter en stroke. För att skapa en djupare förståelse av patienters upplevelser valdes en litteraturbaserad metod med kvalitativa artiklar. Segesten (2017) förklarade att med kvalitativa artiklar gavs en fördjupad inblick och förståelse för patientens upplevelser.

Genom att använda kvalitativa artiklar kunde en bild kring patienternas subjektiva upplevelser skapas och kunde besvara studiens syfte. Polit och Beck (2021) förklarade att en studie med kvalitativ metod fokuserar på att förstå människors egna erfarenheter kring ett valt område, där resultatet formades utefter människors upplevelser och berättelser. Studiens författare var medvetna om att kvantitativa artiklar även kunde användas för denna studie. Detta på grund av att artiklarna kan uppge patienters upplevelser på en grundläggande nivå. Däremot läggs fokuseringen inte på patienters ingående och personliga upplevelser när en kvantitativ metod används. Artiklarna granskades noggrant för att kunna säkerställa att enbart artiklar som besvarade studiens syfte användes, för att kunna möjliggöra ett transparent resultat, utan egna åsikter och en fördjupning i ämnet. Polit och Beck (2021) framhäver en utmaning med kvalitativ metod. Med denna metod behöver forskarna konstruktivt kunna undersöka den subjektiva informationen de erhållit och presentera informationen på ett transparant sätt, utan att överförbarheten blir påverkad.

Artiklar som innehöll barn eller covid-19 infektion blev exkluderade ur studien. Barn som blivit drabbade av stroke har en annan fysiologi jämfört med vuxna och har även andra förutsättningar, vilket leder till att sjukdomsprocessen och återhämningsprocessen ser annorlunda ut. Studien var även genomförd på grundnivå och inom denna nivå ingår inte inriktning kring barn. Artiklar som inkluderade covid-10 infektion blev exkluderade från studien, på grund av att forskningsproblemet lades på infektionen och stroke blev ett sekundärt problem.

Trovärdighet i en studie kunde bestämmas utefter begreppen *giltighet*, *tillförlitlighet*, *delaktighet* och *överförbarhet*. En studie betraktas som giltig när den framhäver de karaktäristiska ur artiklarna som används i studiens resultat. Läsaren ges också möjligheten att bedöma studiens tolkningar genom en noggrann beskrivning av urvalet och analyseringsarbetet. Tillförlitligheten förbättras om studiens författare individuellt läser materialet och därefter genomför analyseringsarbetet tillsammans. Kontinuerlig reflektion och diskussion av olika tolkningsmöjligheter under analyseringsprocessen ledde till noggrannhet och ökad tillförlitlighet. Delaktigheten stärktes genom transparant resultatpresentation, distansering från materialet under analyseringsprocessen och tydlig identifiering av rösterna i resultatet. Överförbarheten var beroende av i vilken utsträckning studiens resultat kunde tillämpas på andra miljöer eller situationer. En noggrann beskrivning av urvalet, deltagare, datainsamling och analysering förstärker en studies överförbarhet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Det som stärkte studien, ökade trovärdigheten samt tillförlitligheten var att denna studies

författare noggrant beskrev analyseringsarbetet under metodavsnittet samt bibehållit en transparens under analyseringsprocessen, där författarna använde femstegsmetoden som var beskriven av Friberg (2017a). Båda författarna läste individuellt igenom artiklarna och därefter jämfördes, reflekterades samt diskuterades artiklarna mellan författarna, för att bibehålla transparens och presentera ett korrekt perspektiv.

Ett sätt att kunna säkerställa kvaliteten var att studiens valda artiklars kvalitet granskades samt säkerställdes med ett valt mätinstrument, som kvalitetsmall, och uppnådde artiklarna en god kvalitet utefter mätinstrumentet inkluderas de i studien (Polit & Beck, 2021). För att kunna säkerställa att artiklarna uppnådde en medel eller hög kvalitet, granskades artiklarna genom Brink och Larsson (2022) kvalitetsmall, som var etiskt granskad och godkänd (Bilaga II). Författarna valde att endast använda artiklar som erhöll en medel eller hög kvalitet i denna studies resultat, då detta var viktigt för studiens trovärdighet och kvalitet.

Ett antal av de valda artiklarna fokuserade inte enbart på patienternas perspektiv utan även på anhörigas, närståendes och sjuksköterskors perspektiv. Dessa artiklar analyserades noggrant då författarna endast var intresserade av patienternas perspektiv på omvårdnaden. Vidare visade det sig att det var en utmaning att hitta artiklar med detta perspektiv under de första sökningarna. De första sökningarna resulterade i sökresultat från vårdpersonalens perspektiv och erbjöd ett dåligt urval av artiklar med fokus på patienternas upplevelser. Detta ledde till användningen av specifika sökkombinationer där begränsningar implementerades kring sjuksköterskans erfarenheter för att identifiera rätt perspektiv i artiklarna. Under de systematiska sökningarna upptäcktes ett antal dubletter i båda databaserna. Detta resulterade i flera sökningar med olika kombinationer för att hitta ytterligare artiklar som svarade mot studiens syfte. Genom att göra sökningar i flera databaser möjliggjorde det att författarna kunde vidga perspektivet kring ämnet och identifiera alla nyckelfynd.

En annan svårighet i studien var att artiklarna med resultaten var skrivna på engelska, och ingen av författarna har engelska som modersmål. På grund av språket finns risk för eventuella felaktiga tolkningar och översättningar. För att minimera denna risk lästes artiklarna först individuellt och översattes sedan noggrant med hjälp av nätbaserade översättningsverktyg samt ordböcker. Därefter analyserades artiklarna gemensamt för att minimera risken för felaktiga tolkningar och för att undvika att egna åsikter påverkade resultatet. Målet var att uppnå så transparenta resultat som möjligt kring patienternas erfarenheter av omvårdnaden.

Etiskt ställningstagande

När studien genomfördes behövde författarna bibehålla ett etiskt perspektiv kring studiens innehåll, för att minimera risken för forskningsfel. Polit och Beck (2021) förklarade att forskningsfel uppstår när författare exempelvis fabricerar och/eller förfalskar den funna informationen för att gynna studiens resultat.

Författarna hade noggrant kontrollerat de vada artiklarnas etiska ställningstagande samt att de blivit etiskt granskade av respektive kommitté. När ett etiskt ställningstagande framkom skriftligt i texten, och det angavs att artikeln hade blivit etiskt granskad och godkänd, kunde de funna artiklarna användas i studien. Vidare hade författarna kontinuerligt under sammanställningen av resultatet diskuterat, reflekterat och jämfört artiklarna för att undvika felaktig presentation eller fabricering av materialet och för att säkerställa ett etiskt perspektiv. Resultatet hade tagits fram noggrant för att undvika något resultat framhävs över ett annat och för att inte stärka en slutsats över en annan.

Denna litteraturstudie krävde inte ett etiskt godkännande från en kommitté i enlighet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor. Detta eftersom studien var genomförd på grundnivå inom högskolan och inte involverade egen forskning av människor (SFS 2003:460).

Slutsatser

Studien visar att information, delaktighet och stöttning är viktiga förutsättningar för att patienter ska uppleva en god omvårdnad. Informationen som tillhandahålls bör anpassas utefter patienternas individuella behov samt kunskapsnivå, och förbättringar behövs för att patienter ska känna sig delaktiga i sin omvårdnad. Genom förbättrad kommunikation och ökad trygghet kan patienternas behov samt önskemål tydligare framföras och tillgodoses. Stöttningen som patienter får från sjukvårdspersonal skapar en känsla av delaktighet. Dessutom upplever patienter stöttning från närstående, vilket bidrar till ökad fysisk och/eller psykiskt stöd. Studien betonar att stöttningen som patienterna får från andra medpatienter är viktigt. Denna gemenskap minskar känslan av ensamhet och möjliggör öppna diskussioner om deras behov. Vänskapen mellan patienterna fortsatte i en del fall utanför sjukhusets väggar och skapa en känsla av trygghet genom att dela erfarenheter med någon som hade drabbats av liknande sjukdom.

Studien ger även en inblick i hur det är att vara en patient och vilka känslor patienten kan uppleva genom sin återhämtningsprocess. Hur sjuksköterskan och annan vårdpersonal hanterar en patient som har drabbats av en stroke, påverkar hur patienten upplever sin vård, sitt självbestämmande och sin makt. Patienter kan beskriva hur det är att vara en patient samt hur svårt det är att få sin röst hörd.

Praktiska implikationer

Den här litteraturstudien anses kunna öka förståelsen kring patienternas upplevelser av omvårdnaden efter en stroke. I resultatet framgår det vad patienterna tyckte var positivt och det de tyckte var mindre positivt. En ökad förståelse kring patienternas upplevelser kan bidra till en medvetenhet och ökade kunskaper kring ämnet hos sjuksköterskan samt en vidare utveckling kring sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienter som drabbats av en stroke.

Ur ett samhällsperspektiv kan studiens resultat ge en förståelse kring patientens upplevelser och bidra till en förbättring kring sjukhusets rutiner. Studien ger en möjlighet för sjuksköterskor att reflektera över deras egen kommunikationsförmåga, utbildning och hur patienten upplever stöttning. Studien har även potential att tillföra ett värdefullt patientperspektiv, där det tydligt framgår hur patienter önskar att sjuksköterskor involverar dem och främjar en personcentrerad vård.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Studien har identifierat att god kommunikation och utbildning utgör endast några aspekter av det som sjuksköterskor anser sig behöva och som möjliggör en personcentrerad vård. Efter en stroke finns det hinder som kan göra det svårt för patienten att kommunicera och ta emot information. Det är av betydande vikt att fortsätta forskningen kring patienter som har genomgått en stroke för att kunna förstå deras behov och förväntningar på sjuksköterskor under sjukhusvistelsen, men även kring eftervården. Under studiens gång noterades en brist på forskning om patienternas omvårdnad efter en stroke, där begränsningarna låg kring patienters mentala hälsa och mental rehabilitering. Forskningen kring omvårdnad efter stroke kan

vidareutvecklas, och det kan vara relevant att utforska området kring covid-19 och dess påverkan på patienter som insjuknat i stroke.

Denna studie kan också bidra till en bredare förståelse kring kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. Kommunikation är en central faktor vid flertalet sjukdomar och hälsotillstånd, vilket innebär att kommunikationsmetoderna behöver vara i ständig utveckling. Många delar av resultaten pekar på vilken typ av information patienterna önskar och hur de vill att denna information ska förmedlas. Ytterligare forskning kan utföras för att undersöka hur kommunikationen bör anpassas för patienter med stroke, och resultaten kan tillämpas för forskning kring kommunikationen vid andra typer av sjukdomar.

Referenser

* Markerar artiklarna som används i resultatet.

* Alexandrov, A. W., Brewer, B. B., Moore, K., Grau, C., Beenstock, D. J., Cudlip, F., Murphy, D. A., Klassman, L., Korsnack, A. M., Johnson, B., Parliament, C. F., Lane, P. C., Walsh, T., Gottbrath, D., Wojner, A. J., DiBase, S. E., & Alexandrov, A. V. (2019). Measurement of Patients' Perceptions of the Quality of Acute Stroke Services: Development and Validation of the STROKE Perception Report. *Journal of Neuroscience Nursing*, 51(5), s. 208-216. <https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000471>

Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: I teori och praktik*. (2 uppl, s. 213–224). Studentlitteratur

* Bally, E. L. S., Cheng, D., Van Grieken, A., Van Dam-Nolen, D. H., Macchione, S., Ferri Sanz, S., Carroll, Á., Roozenbeek, B., Dippel, D. W. J., & Raat, H. (2023). A Qualitative Study of the Values, Needs, and Preferences of Patients Regarding Stroke Care: The ValueCare Study. *International Journal of Integrated Care*, 23(3), s. 1-10. <https://doi.org/10.5334/ijic.6997>

* Brady, M. C., Jamieson, K., Bugge, C., Hagen, S., McClurg, D., Chalmers, C., & Langhorne, P. (2016). Caring for continence in stroke care settings: a qualitative study of patients' and staff perspectives on the implementation of a new continence care intervention. *Clinical Rehabilitation*, 30(5), s. 481-494. <https://doi.org/10.1177/0269215515589331>

Brink, E. & Larsson, I. (2020). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. I *Anvisningar för examensarbete på grundnivå inom huvudområdet omvårdnad, 15hp*. (Bilaga II). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan väst

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Natur & Kultur

Dahlborg Lyckhage, E. (2015). Vårdandets normer: minskat handlingsutrymme för vårdare och patient. I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage, & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv*. (s. 59–78). Studentlitteratur

Dahlborg Lyckhage, E., Lau, M., & Tengelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage, & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv*. (s. 37–57). Studentlitteratur

Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé*. Liber

* Finch, E., Minchell, E., Cameron, A., Jaques, K., Lethlean, J., Shah, D., & Moro, C. (2022). What do stroke survivors want in stroke education and information provision in Australia? *Health and Social Care in the community*, 30(6), s. e4864-e4872. <https://doi.org/10.1111/hsc.13896>

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

Friberg, F. (2017c). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 37-48). Studentlitteratur

Frota Cavalcante, T., Lima Nemer, A. P., Moreira, R. P., & de Sousa Maciel Ferreira, J. E. (2018). Nursing Interventions to the Patient with Stroke in Rehabilitation. *Revista de Enfermagem UFPE*, 12(5), s. 1430–1436. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230533p1430-1436-2018>

Förenta nationerna. (2018). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling: ett informationsmaterial från Svenska FN-förbundet*. https://fn.se/wp-content/uploads/2018/10/Infomaterial_Agenda3030_komprimerad.pdf

Hannah, D., Lindholm, B., & Maisch, L. (2014). Certain Uncertainty: Life after stroke from the patient's perspective. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 7(6), s. 968-969. <https://doi.org/10.1161/circoutcomes.114.001315>

Jönsson, A-C. (2016). Stroke. I A. Ekwall, & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin*. (3 uppl., s. 191–214). Studentlitteratur

Lassenius, E. (2022). Rummet – att vara rum. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: I teori och praktik*. (2 uppl., s. 247–256). Studentlitteratur

Lantz, B. (2014). *Den statistiska undersökningen: Grundläggande metodik och typiska problem*. (2 uppl.). Studentlitteratur

Last, N., Packham, T. L., Gewurtz, R. E., Letts, L. J., & Harris, J. E. (2021). Exploring patient perspectives of barriers and facilitators to participating in hospital-based stroke rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 44(16), s. 1-12. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1881830>

Lindwall, L. (2022). Kropp. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: I teori och praktik*. (2 uppl., s. 113-124). Studentlitteratur

Lundman, & Hällgren Graneheim, (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl., s. 219-234). Studentlitteratur

Lynch, E. B., Butt, Z., Heinemann, A., Victorson, D., Nowinski, C. J., Perez, L., & Cella, D. (2008). A Qualitative Study of Quality of Life After Stroke: The Importance of Social Relationships. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(7), s. 518-523. <https://doi.org/10.2340/16501977-0203>

* Martin-Sanz, B., Salazar-De-La-Guerra, R. M., Cuenca-Zaldivar, J. N., Aguila-Maturana, A. M., Garcia-Bravo, C., Salcedo-Perez-Juana, M., Capio-Calatayud, E., & Palacios-Cena, D. (2022). Understanding the Professional Care Experience of Patients with Stroke: A Qualitative Study Using In-Depth Interviews. *International Journal of Integrated Care*, 22(4), s. 1-11. <https://doi.org/10.5334/ijic.6526>

Medeiros, G. C., Roy, D., Kontos, N., & Beach, S. R. (2020). Post stroke depression: A 2020 updated review. *General Hospital Psychiatry*, 66(September-October 2020), s. 70-80. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.011>

McGilton, K. S., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Boscart, V., Fox, M., & Rochon, E. (2012). Patient-centred communication intervention study to evaluate nurse-patient interactions in complex

continuing care. *BMC Geriatrics*, 12(61), s. 1-9. <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/12/61>

O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2012). Stroke patients communicating their healthcare needs in hospital: a study within the ICF framework. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(2), s. 130-43. <https://doi-org./10.1111/j.1460-6984.2011.00077.x>

Polit, & Beck, (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer

* Ramazanu, S., Leung, D., & Chiang, V. C. L. (2020). The experiences of couples affected by stroke and nurses managing patient rehabilitation: A descriptive study in Singapore. *The Journal of Nursing Research*, 28(5), s. 1-9. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000392>

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

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten 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>

Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om stroke 2021*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-11-8210.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Vårdmiljöns betydelse*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261545a/1605101845570/V%C3%A5rdmilj%C3%B6ns%20betydelse.pdf>

SFS 2003:460. *Etikprovning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659#K9

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

Terneby, J. (2015). Funktionalitetsnormer och den onödiga ohälsan. I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage, & E. Tengelin (Red.), *Jämlig vård: Normmedvetna perspektiv*. (s. 181-199). Studentlitteratur

* Tholin, H., & Forsberg, A. (2014). Satisfaction with care and rehabilitation among people with stroke, from hospital to community care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), s. 822-829. <https://doi.org/10.1111/scs.12116>

Thompson, A. G.H. (2007). The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Social Science & Medicine*, 64(6), s. 1297-1310. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.002>

* White, J. H., Bartley, E., Janssen, H., Jordan, L-A., & Spratt, N. (2015). Exploring stroke survivor experience of participation in an enriched environment: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 37(7), s. 593–600. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.935876>

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (3. uppl.). Studentlitteratur

World Health Organization. (u.å.). *Stroke, Cerebrovascular accident*. <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>

Yeoh, Y. S, Koh, G. C-H., Tan, C. S., Tu, T. M., Singh, R., Chang, H. M., De Silva D. A., Ng, Y. S., Ang, Y. H., Yap, P., Chew, E., Merchant, R. A., Yeo, T. T., Chou, N., Venketasubramanian, N., Lee, K. E., Young, S. H., Hoenig, H., Matchar, D. B., & Luo, N. (2019). Health-related quality of life loss associated with first-time stroke. *PLoS One*, 14(1), s. 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211493>

Zelano, J. (2012). Vård vid cerebrovaskulära sjukdomar. I T. Ericson, & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar*. (5 uppl., s. 229 – 256). Studentlitteratur

Ziejka, K., Skrzypek-Czerko, M., & Karłowicz, A. (2015). The Importance of Stroke Rehabilitation to Improve the Functional Status of Patients with Ischemic Stroke. *Journal of Neurological & Neurosurgical Nursing*, 4(4), s. 178–183. <https://doi.org/10.15225/PNN.2015.4.4.6>

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

Söktabeller

PubMed 2023-10-30	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Stroke [Title/Abstract]	316,392				
Sökning 2	Qualitative [Title/Abstract]	335,961				
Sökning 3	Patient experience [Title/Abstract] OR Patient attitude [Title/Abstract] OR Patient perspective [Title/Abstract]	14,311				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	49				
Avgränsningar:	2013-2023, English language	46	46	4	2	1

Cinahl 2023-11-11	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	MW Stroke care* OR MW Stroke*	95,958				
Sökning 2	AB Patient experience* OR AB Patient perception* OR AB Patient perspective*	246,224				
Sökning 3	AB Qualitative*	161,287				
Sökning 4	Nurses experience*	77,146				
Sökning 5	Nurses perception*	25,986				
Sökning 6	Nurses perspective*	21,372				
Sökning 7	S1 AND S2 AND S3 NOT S4 NOT S5 NOT S6	400				

Avgränsningar:	2013-2023, Peer Reviewed, English language	257	257	15	10	5
----------------	--	-----	-----	----	----	---

Cinahl 2023-11-11	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	MW Stroke care*	14,093				
Sökning 2	AB Patient experience*	190,625				
Sökning 3	AB Qualitative*	161,287				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	79				
Avgränsningar:	2013-2023, Peer Reviewed, English language	63	63	10	2	1

PubMed 2023-11-15	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Stroke care [Title/Abstract]	316,392				
Sökning 2	Qualitative [Title/Abstract]	335,961				
Sökning 3	Patient preferences OR Patient needs	616,838				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	68				
Avgränsningar:	2013-2023, English language	58	58	8	2	1

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Kvalitetsbedömning			
2023-11	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 analyserade vetenskapliga artiklar

Författare, titel, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Alexandrov, A. W., Brewer, B. B., Moore, K., Grau, C., Beenstock, D. J., Cudlip, F., Murphy, D. A., Klassman, L., Korsnack, A. M., Johnson, B., Parliament, C. F., Lane, P. C., Walsh, T., Gottbrath, D., Wojner, A. J., DiBase, S. E., & Alexandrov, A. V. Measurement of Patients' Perceptions of the Quality of Acute Stroke Service: Development and Validation of the	<p>Patienter är i stort behov av utbildning kring sin sjukdom samt den behandling patienterna genomgår, vilka riskfaktorer som finns samt hur de skulle kunna hanteras och förmågan att identifiera symtomen tidigt.</p> <p>Syftet var att utforska patienters och deras närståendes erfarenheter kring akut sjukhusinläggning på grund av stroke.</p>	<p>En kvalitativ och kvantitativ metod användes.</p> <p>Kvalitativ data återfanns genom intervjuer som bestod av öppna frågor.</p> <p>Artikeln använde en tematisk analysmetod.</p>	<p>Totalt 18 deltagare där åtta var patienter. Inklusionskriterierna var: bra kunskap i tal, skrift och läsa på engelska; vara inneliggande för sjukhusvård efter en stroke; visa noll poäng på punkterna 1A, 1B, 1C och 9 enligt National Institutes of Health Stroke Scale [NIHSS], samt minst ett poäng på punkt 10; patienterna skulle vara cirkulatoriskt stabila och fysiskt kompetent att delta.</p> <p>Exklusionskriterierna var: patienter som var inneliggande med något annat än stroke.</p>	<p>Resultatet visade att patienter uppskattade när vården agerade snabbt och noggrant vid undersökningar. Patienter upplevde det som positivt när sjukvårdspersonalen bekräftade deras känslor samt personalen gav patienterna deras fulla uppmärksamhet. Vidare uppskattade patienterna att vårdpersonalen startade att informera patienterna tidigt om sitt tillstånd, dock önskade somliga patienter upprepad informationen.</p>	Hög

Bilaga III

STROKE Perception Report 2019 USA					
Bally, E. L. S., Cheng, D., Van Grieken, A., Van Dam-Nolen, D. H., Macchione, S., Ferri Sanz, S., Carroll, Á., Roozenbeek, B., Dippel, D. W. J., & Raat, H. A Qualitative Study of the Values, Needs, and Preferences of Patients Regarding Stroke Care: The ValueCare Study. 2023	Att försöka erhålla förståelse för patienters värderingar, behov samt preferenser under vårdtiden. Syftet är att undersöka patienter som drabbats av stroke deras värderingar, behov och preferenser under vårdtiden.	En kvalitativ metod användes, med induktiva intervjuer och induktiv tematisk analys.	Totalt 36 patienter deltog. Inklusionskriterierna var: diagnostiserad ischemisk stroke inom de senaste 18 månaderna; befinner sig på kommunalt/gemensamt-boende (inte i den långvarigt vårdande-fasen); kunna ge skriftligt medgivande att delta i studien. Patienter som inte kunde det holländska språket blev exkluderade ur studien. Exklusionskriterierna var: patienter som inte kunde holländska.	Patienter uttryckte önskan att bli sedda samt behandlade som unika individer istället för en patient och vara delaktiga i sin egen vård. Patienterna önskade även att vara väl informerade samt att informationen skulle vara anpassad specifikt för dem. Efter utskrivning uttryckte patienterna en önskan kring att få psykologiskt stöd. Uppföljningar av vården upplevdes som begränsad och patienter önskade att deras uppföljningarna skulle ske mer frekvent.	Hög

Bilaga III

Nederländerna					
<p>Brady, M. C., Jamieson, K., Bugge, C., Hagen, S., McClurg, D., Chalmers, C., & Langhorne, P.</p> <p>Caring for continence in stroke care setting – a qualitative study of patients' and staff perspectives on the implementation of a new continence care intervention in a stroke ward setting</p> <p>2016</p> <p>Skottland</p>	<p>Patienter med stroke-relaterade inkontinens problem</p> <p>Syftet var att identifiera hinder vid implementering av inkontinens-hjälp och vad skulle behöva ändras.</p>	<p>En kvalitativ metod med intervjuer och en tematisk analys användes.</p>	<p>Totalt 38 deltagare där 15 var patienter. Inklusionskriterierna för patienterna var: ha en möjlighet att kunna ge ett medgivande till studien; ha kommunikationsförmågan att delta i intervjuer. Patienter med kognitiva funktionsnedsättningar blev exkluderade.</p> <p>Exklusionskriterierna var: patienter med kognitiva funktionsnedsättningar.</p>	<p>Det framkom att patienterna hade kommunikationssvårighet er kring urininkontinens efter stroke. Där patienterna upplevde att sjukvårdspersonalen inte startade samtal kring urininkontinens. Vid tillfällen där patienterna upplevde mildare problem kände de god omvårdnad och patienter med svårare problem upplevde otillräcklig omvårdnad.</p>	<p>Medel</p>

Bilaga III

<p>Finch, E., Minchell, E., Cameron, A., Jaques, K., Lethlean, J., Shah, D., & Moro, C.</p> <p>What do stroke survivors want in stroke education and information provision in Australia?</p> <p>2022</p> <p>Australien</p>	<p>Det rapporteras att ett lågt antal strokeutbildningar genomförs världen över och att informationen patienterna erhåller inte är tillräckligt anpassad för den individuella patienten.</p> <p>Syftet är att utforska stroke-överlevares och vårdares uppfattningar kring modern strokeutbildning.</p>	<p>En kvalitativ metod med focus grupper och induktiv analysmetod användes.</p>	<p>Totalt deltog 19 patienter. Inklusionskriterierna var: Patienterna skulle vara minst 18 år; ha goda engelska kunskaper. Patienterna skulle befinna sig på eller utanför sjukhuset, med fortsatt vård från sjukhuset. Patienter som inte uppnådde kriterierna blev exkluderade.</p>	<p>Resultatet visade att patienter upplevde strokeutbildningar som positiva och de upplevde att utbildningarna borde genomföras vid olika tidpunkter. Alla berättade att de fick strokeutbildning på sjukhus, men inte ute i samhället efter utskrivning.</p>	<p>Hög</p>
<p>Martin-Sanz, B., Salazar-De-La-Guerra, R. M., Cuenca-Zaldivar, J. N., Aguila-Maturana, A. M., Garcia-Bravo, C., Salcedo-Perez-Juana, M., Capio-</p>	<p>Identifiera behoven hos patienter drabbade av stroke och effektivisera kommunikationen samt målbestämningen med sjukvårdspersonalen.</p>	<p>En kvalitativ metod med djupintervjuer och en tematisk analys användes.</p>	<p>Totalt deltog 31 patienter. Inklusionskriterierna var: patienterna skulle vara över 18 år; medel eller svår stroke-diagnos gjord av läkare; vara i post-akuta eller kroniska fasen.</p>	<p>Resultatet visade att patienterna uppskattade att sjukvårdspersonalen gav patienterna deras fulla uppmärksamhet och lyssnade på vad patienterna berättade. Att sjukvårdspersonalen bildar en relation med patienterna ansåg</p>	<p>Hög</p>

Bilaga III

<p>Calatayud, E., & Palacios-Cena, D.</p> <p>Understanding the Professional Care Experience of Patients with Stroke: A Qualitative Study Using In-Depth Interviews.</p> <p>2022</p> <p>Spanien</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters erfarenheter kring kommunikationen och professionell stöttning efter en stroke.</p>		<p>Exklusionskriterierna var: patienter med någon form av kognitiv funktionsnedsättning och/eller nedsatt kommunikationsförmåga; hade mild stroke utefter NIHSS-skalan; befinner sig i den akuta fasen.</p>	<p>patienterna som viktigt. Däremot upplevde patienter barriärer i kommunikationen och kände att valet av omvårdnad bestämdes utan patienternas delaktighet.</p>	
<p>Ramazanu, S., Leung, D., & Chiang, V. C. L.</p> <p>The Experiences of Couples Affected by Stroke and Nurses Managing Patient Rehabilitation: A Descriptive Study in Singapore</p>	<p>Det råder oklarhet inom hälso- och sjukvården om hur sociala och kulturella faktorer påverkar patienternas återhämtning efter stroke.</p> <p>Syftet med studien är att förbättra den teoretiska förståelsen</p>	<p>En kvalitativ metod med individuella intervjuer. Materialet analyserades med hjälp av tolkande beskrivning, av Thorne (2008).</p>	<p>Totalt 17 deltagare där fem var patienter. Inklusionskriterierna för patienterna: minst 21 år gamla och kunna ge skriftligt samtycke; patienten upplevde antingen en ischemisk eller hemorragisk strokeepisod; god kommunikationsförmåga på engelska.</p>	<p>Resultat visade att patienter uttryckte en optimism i sin återhämtning och hade en stark önskan att återgå till sina normala liv. En del patienter använde sin religiösa tro som hjälpmedel för att bearbeta vad som hade hänt dem.</p>	<p>Hög</p>

Bilaga III

2020 Singapore	för innebörden kring återhämtningen efter en stroke.		Exklusionskriterierna var: patienter med kognitiv funktionsnedsättning.		
Tholin, H., & Forsberg, A. Satisfaction with care and rehabilitation among people with stroke, from hospital to community care. 2014 Sverige	Patienter upplever brist på stöd och uppföljning efter utskrivning från sjukhus. Syftet är att undersöka hur personer med stroke upplevde sin vård, rehabilitering, stöd och delaktighet från sjukhus till närvård.	En kvalitativ intervju metod med intervjuer användes och en kvalitativ analys användes.	Totalt deltog 11 patienter. Inklusionskriterier var att patienterna drabbats av sin första stroke, med en debut för 6–12 månader sedan. Patienter med kognitiv funktionsnedsättning blev exkluderade.	Resultatet visade att patienterna hade både positiva och negativa erfarenheter kring omvårdnaden. Det positiva i omvårdnaden var att patienterna fick intensiv, specifik och professionell omvårdnad. Det negativa i omvårdnaden var att patienterna upplevde att deras autonomi förlorades och de inte var delaktiga i planeringen kring deras omvårdnad.	Hög
White, J. H., Bartley, E., Janssen, H., Jordan, L-A., & Spratt, N.	Intensiva och frekventa repeteringar av aktiviteter kan göra stor nytta för patienter efter en stroke, i deras	En interventionsstudie med semi-strukturerade kvalitativa intervjuer och en induktiv	Totalt deltog 10 patienter. Inklusionskriterierna var: Patienterna skulle vara intagna på utsedd rehabiliteringsavdelning.	Resultatet visade att patienterna upplevde att en berika miljö ökade den fysiska och sociala stimulansen, när de fick tillgång till läsmaterial, musik och andra	Hög

Bilaga III

<p>Exploring stroke survivor experience of participation in an enriched environment: a qualitative study.</p> <p>2015</p> <p>Australien</p>	<p>rehabilitering och återhämtning.</p> <p>Syftet är att utforska strokeöverlevares erfarenhet kring införandet av berikade miljöer inom en typisk stroke-rehabiliteringsmiljö.</p>	<p>tematisk analysmetod användes.</p>	<p>Exklusionskriterierna var: patienter som varit kring berikade miljöer tidigare; hade en kognitiv funktionsnedsättning.</p>	<p>aktiviteter.</p> <p>Motivationsnivån mellan patienterna varierade, men patienter uttryckte att motivationen ökade när de fick träffa patienter som hade det svårare i sin sjukdom än dem.</p>	
---	---	---------------------------------------	---	--	--

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