



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Erfarenheter av att leva med en förvärvad hjärnskada – en litteraturstudie.

Emelie Gustafsson

2017

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad: Självständigt examensarbete grundnivå 15hp

Handledare: Marie Bjuhr
Examinator: Elisabeth Häggström

Sammanfattning

Bakgrund: En förvärvad hjärnskada är en skada på eller i hjärnans vävnad vilket leder till påverkan eller bortfall utav tidigare psykiska, fysiska samt känslomässiga förmågor. En skada på hjärnans vävnad uppstår främst genom blödningar, trauma, ischemi samt alkohol och drog missbruk. När en person drabbas utav en förvärvad hjärnskada påverkas närstående personer i hög grad emotionellt. Här har sjuksköterskan som ansvar att ge stöd och finnas till hans för den hjärnskadade personen och dess närstående.

Syfte: Syftet med litteraturstudien är att beskriva vilka erfarenheter personer med en förvärvad hjärnskada har samt vilka inklusions samt exklusions kriterier de valda artiklarna använt sig utav.

Metod: Den föreliggande litteraturstudien har använt sig av forskningsartiklar med kvalitativ samt kvantitativ ansats. Det förekommer även artiklar med kombination utav båda ansatserna. Insamlingen utav data har gjorts via omvårdnads databasen Cinahl.

Huvudresultat: En förvärvad hjärnskada påverkar en person ur ett psykiskt, och emotionellt perspektiv. Kognitiva och sociala svårigheter beskrivs påverka vardagen och de sociala interaktioner som kan uppstå. Genom att tillgodoses med relevanta och bra strategier att använda i vardagen beskriver personerna att återhämningsprocessen underlättades. De beskriver även fördomar och negativa reaktioner från allmänheten med ett stigmatiserat förhållningssätt relaterat till den förvärvade hjärnskadan.

Slutsats: Personer med förvärvad hjärnskada beskriver ur deras erfarenheter att kognitiva svårigheter påverkar vardagen ur ett subjektivt förhållningssätt samt i samspelet med allmänhet och sjukvårdspersonal. Ökad förståelse kring personer med förvärvad hjärnskada kan med fördel ge sjukvårdspersonal förutsättningarna till att bedriva omvårdnad på ett optimalt tillvägagångssätt.

Nyckelord: Förvärvad hjärnskada, Erfarenheter, Bemötande, Omvårdnad

Abstract

Background: An acquired brain injury is an injury on or in the brain tissue leading to impacts or drop outs on earlier mental, physical and social skills. An injury to the brain tissue occurs mainly through bleedings, trauma, ischemia, or alcohol and drug abuse. When a person suffer from an aquired brain injury, the persons closely associated gets highly emotional involved. The nurse's responsibility to provide support and be there for the brain-damaged person and its affiliates.

Objective: The aim of this study is to describe the experiences of people with acquired brain injury and what inclusion and exclusion criteria the chosen articles used.

Method: The literature review has used research articed with qualitative and quantitative approach. There are also articles with a combination out of both approaches. The data collection has been made through the nursing database CINAHL.

Main Results: An acquired brain injury affects a person from a mental, social and emotional perspective. Cognitive and social difficulties are described affecting everyday life and the social interactions that may occur. By being met with relevant and good strategies to use in everyday life, the people describe that the recovery process was faciliated. They also describe prejudices and negative responses from the public, with a stigmatized approach related to the acquired brain injury.

Conclusion: People with acquired brain injury describe their experiences as a cognitive problems affecting daily life through a subjective approach and in the interaction with the public and health professionals. Increased understanding of people with acquired brain injury can advantageously provide medical personnel prerequisites to pursue nursing in an optimal approach.

Keywords: acquired brain injury, experience, approach, nursing

Innehåll

1	Introduktion	1
1.1	Vad är en förvärvad hjärnskada	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.2	Att leva med en person som har drabbats av en förvärvad hjärnskada	1
1.3	Sjuksköterskans ansvar att ge stöd till personer med förvärvad hjärnskada och dess närstående	2
1.4	Teoretisk referensram	3
1.5	Problemformulering	4
1.6	Syfte	4
1.7	Frågeställning	4
2	Metod	4
2.1	Design	4
2.2	Sökstrategier	5
2.3	Urvalskriterier	6
2.4	Urvalsprocess	6
2.6	Dataanalys	7
2.7	Forskningsetiska överväganden	8
3	Resultat	8
3.1	Kognitiva konsekvenser	9
3.1.1	Minnesproblematik	9
3.1.2	Koncentrationssvårigheter	9
3.2	Känslomässiga reaktioner	10
3.2.1	Förändringar i humör och impulsivitet	10
3.2.2	En stigmatiserad identitet	11
3.2.3	Befrämjande faktorer i samband med återhämtning	11
3.3	Metodologisk frågeställning	12
4	Diskussion	13
4.1	Huvudresultat	13
4.2	Resultatdiskussion	14
4.2.1	Kognitiva konsekvenser	14
4.2.1.1	Minnesproblematik	14
4.2.1.2	Koncentrationssvårigheter	15
4.2.2	Känslomässiga reaktioner	15
4.2.2.1	Förändringar i humör och impulsivitet	15
4.2.2.2	En stigmatiserad identitet	15
4.2.3	Metodologisk aspekt	16
4.3	Metoddiskussion	17
4.4	kliniska implikationer inom sjukvården	18
4.5	Förslag på fortsatt forskning	18
4.6	Slutsats	18
	Referenser	Fel! Bokmärket är inte definierat.

Tabell 1, bilaga 1

Tabell 2, bilaga 2

1 Introduktion

Årligen drabbas omkring 70,000 personer i Sverige av en förvärvad hjärnskada. Anledningar till den förvärvade hjärnskadan är många men rör sig främst om blödningar, trauma, ischemi samt alkohol och drog missbruk (Hjärnfonden, 2015).

1.1 Vad är en förvärvad hjärnskada

En hjärnskada är en skada på eller i hjärnans vävnad vilket leder till påverkan eller bortfall av tidigare psykiska, fysiska samt sociala förmågor. För att ytligare specificera en hjärnskada använder man sig av begreppen förvärvad hjärnskada samt medfödd hjärnskada. Vid en förvärvad hjärnskada uppträder skadan efter födseln samt efter utvecklingsåren. Skador kategoriserade som förvärvad hjärnskada är exempelvis traumatiska skador i form av olyckor och fall, hypoxi (syrebrist) eller anoxi (total syrebrist) och förgiftningar. En medfödd hjärnskada uppstår under graviditeten, förlossningen eller de närmaste levnadsåren (Krogstad, 2001).

Beroende på vart i hjärnan skadan är lokaliserad avgörs även vilka konsekvenser skadan medför. Man brukar benämna dessa som fokala samt diffusa skador. Fokala hjärnskador menas med att skadan sitter i ett specifikt område i hjärnan och kan på så sätt ge upphov till en eller flera funktionsnedsättningar av en särskild funktion utan att påverka andra funktioner. En diffus hjärnskada däremot kännetecknas med att skadan är utspridd på olika ställen i hjärnan. Detta ger en generell påverkan på hjärnans förmågor vilken i sin tur leder till flera olika funktionsnedsättningar med varierande svårighetsgrad (Krogstad, 2001). För att få en överblick över vanliga funktionsnedsättningar till följd av en förvärvad hjärnskada kan man grovt fördela dem i problem med uppfattning och motorik, kognitiva problem, personlighetsförändringar, problem med sinnesorganen, minnesproblematik och trötthet (Krogstad, 2001).

1.2 Att leva med en person som har drabbats av en förvärvad hjärnskada

Socialstyrelsens definition av anhörig innebär att den anhöriga har en vänskaplig, professionell och nära relation till en person som i föreliggande litteraturstudie avser en person med förvärvad hjärnskada (socialstyrelsen.se). I examensarbetet kommer ordet anhörig att definieras med ordet närstående i texten då detta inkluderar även personer som inte är släkt till en person med förvärvad hjärnskada.

Närstående beskriver att det kan vara en lång process för att skapa acceptans och förståelse gentemot de begränsningar som uppstår hos en person med förvärvad hjärnskada (Krogstad, 2011). I en studie gjord i USA (2010) beskrev närstående till personer med förvärvad hjärnskada att livet och dess innehåll förändras när en närstående person drabbas utav en förvärvad hjärnskada. De upplevde att ett ständigt vakande över personen med förvärvad hjärnskada bidrog till negativa känslor hos dem själva som exempelvis skam, frustration och sorg. Anhöriga beskrev även att de känner sig förbisedda då deras egna behov blir negligerade (Degeneffe & Olney, 2010).

Forskning har visat att närstående upplever en påverkan på humör och beteende hos personer med förvärvad hjärnskada. Detta beskriver närstående som en belastning då de uppfattar att personen med förvärvad hjärnskada kan få explosiva beteenden i olika situationer. Dessa beteenden kan ge uttryck i att exempelvis vara väldigt arg istället för enbart irriterad. (Tam, McKay, Sloan & Jennie Ponsford 2015). I en studie som gjorts i Japan (2012) framkommer det att familjemedlemmar till personer som drabbats av en traumatisk hjärnskada ser svårigheter i processen att förstå och acceptera att deras familjemedlem inte besitter samma kognitiva funktioner som innan skadetillfället (Ishikawa, Suzuki, Okuniya & Shimizu, 2011).

I en artikel som valde att fokusera på föräldrar samt syskons inställning till att låta ett syskon besitta en position som vårdgivare till en person med förvärvad hjärnskada, uppkom det skilda tankar då föräldrar ansåg att en framtida position som vårdgivare hos ett syskon skulle bli en för stor börda och ge upphov till stress. Liknande uppfattning hade syskonen. Dock påpekade syskonen i denna studie att delaktighet samt kunskap i vården kring en person med förvärvad hjärnskada krävdes för att få en bättre uppfattning utav personer med en förvärvad hjärnskada då känslor som ilska och frustration var relaterade till oförståelse kring en förvärvad hjärnskada i omgivningen (Denegeffe, 2016).

1.3 Sjuksköterskans ansvar att ge stöd till personer med förvärvad hjärnskada och dess närstående

I en studie gjord i Finland framkom det att de flesta av sjuksköterskorna som deltog i studien gav emotionellt stöd till familjemedlemmar i hanteringen av sorg kring en patient med förvärvad hjärnskada. Däremot framkom det att mindre än hälften av sjuksköterskorna ansåg att de gav stöd till närstående gällande att hantera känslor som skam och ilska. Ungefär hälften av sjuksköterskorna i studien uppgav att de hade en

positiv framförhållning i mötet med de närstående utan att ge falskt hopp om tillfrisknande hos personen med förvärvad hjärnskada. Mindre än hälften av sjuksköterskorna ansåg att de förberedde närstående inför framtiden med en person med förvärvad hjärnskada (Coco, Tossavainen, Jääskeläinen & Turunen, 2013).

I en annan studie betonar närstående vikten av att sjuksköterskan ser personen bakom sjukdomen eller skadetillståndet för att kunna bidra till en god omvårdnad (Ishikawa, Suzuki, Okumiya & Shimizu, 2011). Ett av sjuksköterskans ansvarsområden enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är att återställa hälsa. Detta är en utav fyra grundstenar i sjuksköterskans profession som talar kring att lindra lidande, främja hälsa, återställa hälsa samt förebygga sjukdom (SSF, 2007).

Sjuksköterskans arbete utgår ifrån att på ett professionellt sätt utöva sin profession på ett respektfullt sätt. Detta medför att bedrivandet av omvårdnad sker utifrån en individanpassad kommunikation (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007).

I en studie från England (Degeneffe & Bursnall, 2010) ansåg närstående till en person med förvärvad hjärnskada att det saknas resurser i form av terapeutiskt stöd för närstående. Många kände att de ej fick delta i vården kring patienten och därmed fick de inte en ordentlig uppfattning om hur framtiden för den närstående skulle se ut (Degeneffe & Bursnall, 2010).

1.4 Teoretisk referensram.

Dorothea Orem's teori talar om egenvård och omvårdnad ut ett psykiskt, fysiskt och socialt perspektiv. Hennes behovs teori förespråkar den holistiska synen på människan och strävar efter individuell vård som tillgodoser olika behov anpassade efter individen. Sjuksköterskans omvårdnad ska mätas i patientens egen kapacitet och därmed ge vård i den utsträckning att patientens integritet samt egenvård är i bejakande (Hartweg, 1991 & Alligood, Marriner.Tomey, 2009).

Människan möter under livet hinder i sin kapacitet till egenvård. Dessa hinder kan speglas introvert samt extrovert. Oberoende av anledning förespråkar Orem att vård ska ges med hänsyn till individens livssituation, personlighet samt hälsa. Orem anser att genom ökad förståelse för sina patienter ökar även relationen mellan sjuksköterskan och patienten vilket ger en mer patientcentrerad omvårdnad (Hartweg, 1991).

Personer som drabbats av en förvärvad hjärnskada får olika funktionsnedsättningar i olika utsträckning, vilket kan påverka behovet och upplevelsen utav stöd (hjärnskadefonden.se). Tillämning av Orem's behovs teori ger vården möjlighet att

individ anpassa samt person centrera omvårdnaden utifrån individens egna kapacitet (Hartweg, 1991).

1.5 Problemformulering

En förvärvad hjärnskada är en skada på eller i hjärnans vävnad vilket leder till påverkan eller bortfall av tidigare psykiska, fysiska samt sociala förmågor. Forskning utifrån närståendes perspektiv har visat att personer med en förvärvad hjärnskada kan drabbas av humörsvängningar och explosiva beteenden.

Personer med en förvärvad hjärnskada kan vara en svår patientkategori att förstå och hantera och en utmaning för sjuksköterskan att bemöta i sitt arbete.

Forskningen kring förvärvade hjärnskador har ökat de senaste decennierna. Dock är mycket kring förvärvade hjärnskador outforskat. Mer forskning krävs för att skapa sig en bredare kunskap kring förvärvade hjärnskador samt patientpåverkan.

Denna litteraturstudie syftar på att beskriva personers erfarenheter av att leva med en förvärvad hjärnskada. Genom att sammanställa aktuell forskning kring hur personer beskriver sina erfarenheter av att leva med en förvärvad hjärnskada kan en djupare förståelse för ämnet nås vilket kan vara till stor vikt för sjuksköterskans bemötande inom vården.

1.6 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva personers erfarenheter av att leva med en förvärvad hjärnskada samt att beskriva de valda artiklarnas inklusions samt exklusions kriterier.

1.7 Frågeställning

Hur beskriver personer med förvärvad hjärnskada sina erfarenheter av att leva med sin skada?

Vilka inklusions samt exklusions kriterier har de valda artiklarna använt sig av?

2 Metod

2.1 Design

Litteraturstudien har en deskriptiv design (Polit & Beck, 2012).

2.2 Sökstrategier

Den databas som använts är Cinahl som är en stor omvårdnads databas (Polit & Beck, 2012).

De sökord som använts är *brain injury* (heading), *patient* (fritext), *experience* (fritext), *nursing* (heading), *emotion* (fritext), *patient's perspective* (fritext). Brain injury är det enda sökordet som sökts individuellt. Ovanstående ord har använts för att få reda på hur hjärnskador påverkar en person och hur denne upplever livet efter en hjärnskada. Ordet brain injury är ett centralt ord i sökningarna för att kunna relatera de andra kombinerade orden till hjärnskador. Resterande sökord har sökts via kombinationer med hjälp av den booleiska termen AND för att göra en avgränsning i sökningarna (Polit & Beck, 2012).

De begränsningar som gjordes i samband med artikelsökningen var studier som enbart använt vuxna som undersökningsgrupp (*all adults +19*), fanns i full text format (*full text*), var vetenskapligt granskade (*Peer Review*), var skrivna på engelska (*English*), och som publicerades på cinahl tidigast år 2000.

De gjorda databas sökningarna illustreras i *Tabell 3*.

Tabell 3. Utfall av databassökningen.

Databas	Begränsningar & sökdatum	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Cinahl	All adults +19 Full text Engelska Tidigast publicerad 2000 Sökdatum 9/9 2016	Brain injury AND nursing AND experience	32	1
Cinahl	All adults +19 Full text Engelska Tidigast publicerad 2000 Sökdatum 9/9 2016	Brain injury AND patient AND emotions	10	3

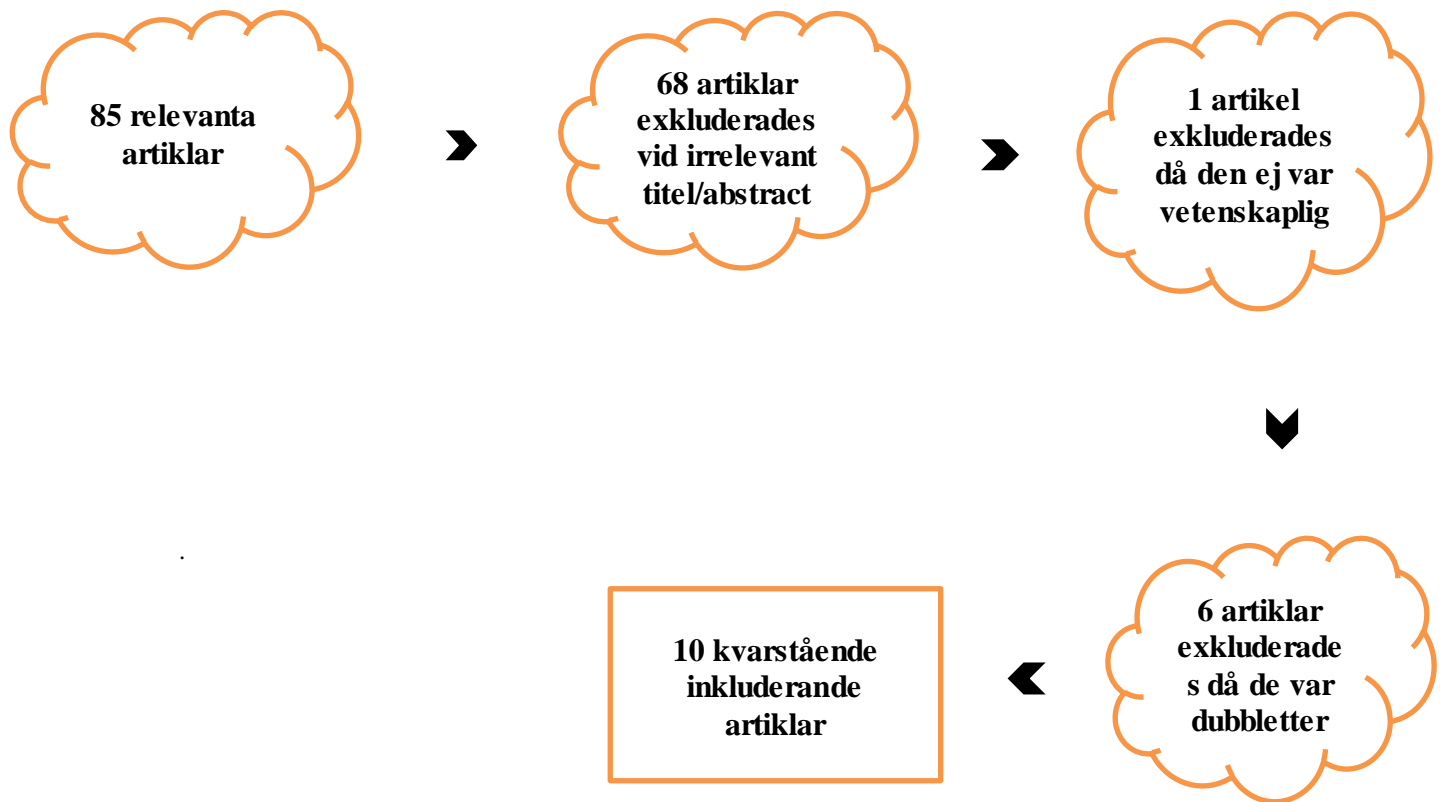
Cinahl	All adults +19 Full text Engelska Tidigast publicerad 2000 Sökdatum 9/9 2016	Brain injury AND patient's perspective	43	6
Totalt			85	10

2.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterier i föreliggande studie var artiklar som svarade på syftet. Studier som belyser personers erfarenheter av att leva med en förvärvad hjärnskada. Artiklar som exkluderats är artiklar som inte fanns tillgängliga i full text, ej vetenskapliga artiklar som inte är uppbyggda enligt IMRAD (introduktion, metod, resultat och diskussion) och artiklar som visade sig vara dubletter.

2.4 Urvalsprocess

Antalet relevanta artiklar valdes utifrån sökstrategin ovan. Detta resulterades i 85 relevanta artiklar. I dessa artiklar granskades titel samt abstract noga, 68 artiklar exkluderades då de ej svarade på syftet eller fanns tillgängliga i free full text. En artikel exkluderades då denna saknade vetenskaplig grund. Ytligare 6 artiklar exkluderades då dessa var dubletter. Återstående 10 artiklar inkluderades i litteraturstudien då dessa besvarade syftet. Urvalsprocessen demonstreras i ett flödesschema i *figur 1*.



Figur 1, flödesschema för urvalsprocessen

2.6 Dataanalys

Analysen av artiklarna påbörjades genom att strukturera samt sammanställa innehållet av erfarenheter i samband med hjärnskada och inklusions respektive exklusionskriterier. i två översiktstabeller, se bilaga 1 och bilaga 2.

Vidare analyserades artiklarna i flera omgångar för att skapa en bred uppfattning samt beskrivning av artiklarnas innehåll i resultatdelen. Vidare färgkodades innehållet i de valda artiklarna avseende likheter och skillnader i artiklarnas resultat för att kunna strukturera upp litteraturstudiens resultat i rubriker samt underrubriker (Polit & Beck, 2012). Dessa rubriker skapades genom en beskrivning samt analys av relevanta och återkommande likheter och skillnader vilkas innehåll skrevs ner i de analyserade underrubriker och rubriker som framkom under processen.

Den metodologiska frågan bearbetades genom färgkodning av de relevanta artiklarnas inklusions samt exklusions kriterier. Vidare beskrevs samt dokumenterades samband i likheter och olikheter mellan de olika artiklarnas inklusions samt exklusionskriterier (Polit & Beck, 2012).

2.7 Forskningsetiska överväganden

Under insamlingen av resultatet har litteraturen kritiskt granskats i hur data samlats in samt vilka etiska överväganden som har gjorts. Detta gäller även att deltagarna i studien blivit behandlade bra. En vetenskaplig artikel ska motivera att denne blivit granskad samt godkänd utav ett etiskt kommitté (Polit & Beck, 2012). Fabricering som innefattar påhittad datainsamling samt resultat av en studie har ej förekommit i denna studie. Falsifiering där man ändrar aktuella data till sig egen fördel samt plagiat utav aktuella studier får ej förekomma för allmänhet samt författarens skull (Polit & Beck, 2012). Författaren till föreliggande litteraturstudie har strävat efter ett objektiva synsätt och har hanterat insamlad data med ett professionellt förhållningssätt som innefattat att ej förvränga litteraturstudiens resultat.

3 Resultat

Resultatet presenteras under fyra rubriker som vidare delas in i underrubriker. Rubriken **Kognitiva konsekvenser** belyser underrubrikerna *minnesproblematik* och *koncentrationssvårigheter*. Upplevelsen utav dessa kognitiva funktioner bearbetas i detta innehåll. Rubriken **Känslomässiga reaktioner** berör underrubrikerna *förändringar i humör och impulsivitet* och *en stigmatiserad identitet*. Upplevelsen utav omgivningens uppfattning baserat på individerna i de olika artiklarnas studie beskrivs närmare här. Rubriken **Befrämjande faktorer i samband med återhämtning** omfattar återgång till vardagen. Den metodologiska frågeställningen besvaras under rubriken **Metodologisk frågeställning**. I ordet erfarenheter vilket är syftet med studien inkluderas ordet upplevelser och orden används i resultatbeskrivningen. En överblick över resultatet, innefattande rubriker och dess innehåll demonstreras i tabell 4.

Tabell 4.

Rubrik	Underrubrik
Kognitiva konsekvenser	<ul style="list-style-type: none">➤ Minnesproblematik➤ Koncentrationssvårigheter
Känslomässiga reaktioner	<ul style="list-style-type: none">➤ Förändringar i humör och impulsivitet➤ En stigmatiserad identitet
Befrämjande faktorer i samband med återhämtning	

3.1 Kognitiva konsekvenser

I ett flertal av studierna beskrev personer med förvärvad hjärnskada erfarenheter av kognitiva svårigheter i form av minnesproblematik samt koncentrationssvårigheter (Brown, Lyons & Rose, 2005; Winter et al, 2016; Mansfield et al, 2015; De La Rue-Evans, Nesbitt & Oka, 2013; Rebetez et al 2015).

3.1.1 Minnesproblematik

Personer med förvärvad hjärnskada beskriver erfarenheter kring minnesproblematik till följd av en förvärvad hjärnskada som besvärande (Brown, Lyons & Rose, 2005; Winter et al, 2016; Mansfield et al, 2015).

I Brown, Lyons och Rose (2005) studie angående återhämtning efter en förvärvad hjärnskada framkom det att samtliga personer delaktiga i studien hade någon typ av minnesproblematik efter den förvärvade hjärnskan. Majoriteten av personerna kom ej ihåg vad som hade hänt dem, var de var och varför de var på sjukhus direkt efter sin hjärnskada. Det akuta flödesförloppet efter skadetillfället förklarades av närstående samt sjukhuspersonal till personerna (Brown, Lyons & Rose, 2005).

Minnesproblematiken beskrevs som svår under vardagliga och viktiga sysslor som exempelvis igenkännande av namn (Winter et al, 2016).

En person med förvärvad hjärnskada beskrev minnesproblematik vid vardagliga aktiviteter som exempelvis hantering av lokaltrafik eller planerade möten som mycket besvärande (Mansfield et al, 2015).

3.1.2 Koncentrationssvårigheter

Personer med förvärvad hjärnskada beskrev erfarenheter av koncentrationssvårigheter till följd av en förvärvad hjärnskada (Brown, Lyons & Rose, 2005; De La Rue-Evans, Nesbitt & Oka, 2013).

Personerna upplevde att dagtrötthet, hjärntrötthet och utmattning relaterat till en dålig sömn kvalitet till följd av en förvärvad hjärnskada bidrog till ett bristande fokus i delaktighet i aktiviteter som exempelvis terapi (De La Rue-Evans, Nesbitt & Oka, 2013).

I ytterligare en studie framkom att erfarenheter av svårigheter med koncentration i samband med arbetsuppgifter (Winter et al 2016; Rebetez et al 2015).

Koncentration och motivation att återgå till en tidigare aktivitet som blivit påbörjad ansågs som otillfredsställande och svår (Brown et al, 2005).

3.2 Känsломässiga reaktioner

Personer med förvärvad hjärnskada beskrev hur livskvalitén påverkades ur ett socialt och emotionellt perspektiv. De beskrev förändringar med humöret, uppfattningsförmåga och en ökad impulsivitet till följd utav en förvärvad hjärnskada. Ett flertal personer upplevde en stigmatiserad identitet till följd av den förvärvade hjärnskadan (Brown, Lyons & Rose, 2005; Rebetez et al 2015; Saxton, Younan & Lah, 2013; Abbott et al, 2014; Winter et al 2015; Scholten et al, 2014).

3.2.1 Förändringar i humör och impulsivitet

Personer med förvärvad hjärnskada beskrev svårigheter med att kontrollera impulsivitet i sociala situationer när ageranden gjordes utan eftertanke. Impulsiviteten beskrevs även påverka kommunikationen med andra parter då de verbala uttrycken gjordes utan eftertanke. Exempelvis beskrev två personer hur impulsiviteten i sociala sammanhang kunde tendera i känsliga frågor om sexualitet och inkomst (Winter et al, 2015; Browns, Lyons & Rose, 2005; Rebetez et al, 2015).

En studie har visat att det finns ett samband mellan ökad impulsivitet och emotionella upplevelser generellt ur ett negativt perspektiv hos personer med en förvärvad hjärnskada. Personer med förvärvad hjärnskada upplever att beteendemässig och emotionell hyperaktivitet påverkar det sociala samspelet (Rebetez et al, 2015).

Samtalsämnen samt frågor kring exempelvis sexuell läggning samt inkomsttagande kunde skapa irritation hos personer i omgivningen. En del personer med en förvärvad hjärnskada relaterade sitt beteende till själva hjärnskadan. Personerna upplevde även svårigheter med att kontrollera känsloreglering och temperament som besvärande i sociala situationer. Däremot ansåg en minoritet av personerna att svårigheter inom exempelvis det sociala samspelet inte skulle användas som ursäkt för hjärnskadan i sig utan att det berodde på individen själv (Brown, Lyons & Rose, 2005; Rebetez et al 2015; Winter et al, 2015).

I en studie om påverkan av det sociala beteendet utifrån bedömningsförmåga, känslotillstånd samt känsloreglering hos patienter med förvärvad hjärnskada framkom det att känslotillstånd och humör hade en betydande roll i personernas sociala samspel och beteende (Saxton, Younan & Lah, 2013).

I en liknande studie gällande uppfattningsförmågan hos personer med förvärvad

hjärnskada av andra personers ansiktsuttryck framkom det att båda hjärnhalvorna är involverade i uppfattandet utav ansiktsuttryck. Exempelvis kan antalet känslomässiga skillnader hos en individ leda till att personer med förvärvad hjärnskada blir förvirrad och får svårt att urskilja samt reflektera kring en annan individs känslotillstånd. Många personer med förvärvad hjärnskada beskrev att de hade erfarenheter av svårigheter att uppfatta negativa uttryck (Abbott et al, 2014).

3.2.2 En stigmatiserad identitet

Många personer med en förvärvad hjärnskada upplever att deras identitet blir förändrad jämfört med innan skadetillfället. De beskriver att identitetsprocessen innehåller kunskap samt acceptans kring sin hjärnskada (Petrella et al. 2005).

I samhället upplever personerna att de blir bemötta med negativa reaktioner gällande deras svårigheter och att den förvärvade hjärnskadan inviterade för trakasserier samt diskriminering. Många av personerna beskrev ett negativt bemötande från kollegor relaterat till okunskap kring deras kognitiva svårigheter. Exempelvis betraktades osynliga fysiska skador som en lögn och förkastades. Det framkom även att många personer upplevde en rädsla till att bli dömd till en identitet som hjärnskadad (Riley & Hagger 2014; Manfield et al. 2014).

I en studie om avslöjandet utav en förvärvad hjärnskada uppkom både för och nackdelar med att avslöja att man drabbats utav en förvärvad hjärnskada. Centrala begrepp kring nackdelar med avslöjandet var rädslan att bli dömd av andra samt viljan att passa in i samhället (Riley & Hagger, 2015).

Personer med förvärvad hjärnskada beskrev att de valde att inte berätta om sin hjärnskada då dem påverkades emotionellt av innebörden av den. De beskrev även att de valde att ta avstånd från att berätta om sin förvärvade hjärnskada med rädsla för att bli felaktigt uppfattade av allmänhet (Riley & Hagger 2015; Winter et al. 2015).

3.2.3 Befrämjande faktorer i samband med återhämtning

Personer med förvärvad hjärnskada beskrev att deras erfarenheter av att leva med en förvärvad hjärnskada bidrog till en ökad förståelse och kunskap hos personer i deras omgivning. Personerna beskrev även att återgång till vardagliga aktiviteter ansågs vara en befrämjande faktor i återhämtningsprocessen. Att återgå till vardagliga aktiviteter gav personerna en ökad kunskap och insikt om deras kognitiva begränsningar vilket

ansågs ha en positiv inverkan på återhämtningen (Riley & Hagger, 2014).

Personerna beskrev att en ökad kunskap om de svårigheter som uppstått efter den förvärvade hjärnskadan bidrog till att skapa relevanta strategier för att underlätta vardagen. Minnes noteringar och dagböcker beskrevs som en befrämjande faktor för att hantera minnesproblematiken i det vardagliga livet (Browns, Lyons & Rose, 2005).

I samband med uppkomsten av den förvärvade hjärnskadan beskrev personerna att de inte mindes tiden direkt efteråt. Istället återberättades minnen från denna tid av anhöriga och sjukvårdspersonal. Detta beskrevs som positivt i hanteringen av skadetillfället och en bidragande faktor i återhämtningen (Brown, Lyons & Rose, 2005).

En viktig del i återhämtningsprocessen beskrevs vara kommunikationen med andra personer. Personerna beskrev att upplevda stressfaktorer kring de svårigheter som fanns relaterade till den förvärvade hjärnskadan minskade genom att samtala med andra om dem (Riley & Hagger, 2014).

Sjukhuspersonal beskrevs vara en viktig faktor under sjukhusvistelsen. Relevant kunskap och rådgivning kring den förvärvade hjärnskadan skapade en stor tillit och respekt till sjukvårdspersonalen (Brown, Lyons & Rose, 2005).

3.3 Metodologisk frågeställning

Samtliga inkluderade artiklar hade inklusions kriteriet att personerna delaktiga i studien hade någon typ av förvärvad hjärnskada, hade varit i kontakt med sjukvården och var minst 16 år gammal vid skadetillfället (Abbott et al. 2014; Saxton, Younan & Lah 2013; Scholten et al.2014; Rebetez et al. 2015; De La Rue-Evans, Nesbitt, Oka 2013; Winter et al. 2016; Riley & Hagger 2015; Petrella et al. 2005; Brown, Lyons & Rose 2006; Mansfield et al. 2014).

Två artiklar valde att inkludera personer med förvärvad hjärnskada som bedömts som en svår förvärvad hjärnskada med relevans till duration av amnesi efter skadetillfället (Rebetez et al, 2015; Saxton, Younan & Lah, 2013).

Åtta artiklar krävde att personen med förvärvad hjärnskada besatt kunskap i det aktuella språket vilket var engelska, franska samt holländska. Detta inkluderade även avsaknad av verbala begränsningar (Abbott et al. 2014; Saxton, Younan & Lah 2013; Scholten et al.2014; Winter et al. 2016; Riley & Hagger 2015; Petrella et al. 2005; Brown, Lyons & Rose 2006; Mansfield et al. 2014).

Tre artiklar hade som exklusionskriterier svåra kognitiva svårigheter, psykiska problem och sjukdomar samt utvecklingsstörning (Abbott et al. 2014; Saxton, Younan

& Lah 2013; Rebetez et al. 2015; Saxton, Younan & Lah, 2013; Riley & Hagger, 2015).

Två artiklar exkluderade svåra synsvårigheter hos personerna med förvärvad hjärnskada (Abott et al, 2014; Saxton, Younan & Lah, 2013).

En artikel inkluderade personer som drabbats av arbetsrelaterad förvärvad hjärnskada (Mansfield et al, 2014).

Två artiklar hade inklusions kriteriet att personen med förvärvad hjärnskada ska ha möjlighet att ha en anhörig som deltar i studien (Rebetez et al, 2015; Winter et al, 2016).

En artikel hade som exklusionskriterie tidigare hjärnskador i den medicinska rapporten hos potentiella deltagare (Rebetez et al, 2015).

En artikel hade som inklusionskriterie skada på enbart höger eller vänster hemisfär och en dominerande högerhänthet (Abott et al, 2014).

Två artiklar hade som inklusionskriterie krigsveteraner vars förvärvade hjärnskada uppstått under krigs period (Winter et al, 2016; De La Rue-Evans, Nesbitt & Oka, 2013).

En artikel exkluderade personer med förvärvad hjärnskada med hög våldsbänagenhet (Winter et al, 2016). En artikel inkluderade enbart om minst tre stycken uppföljningsformulär relaterade till en rehabiliterings enhet var ifyllda under de senaste tio åren (Petrella et al, 2005).

En artikel valde att exkludera relevanta deltagare med grund till dödsfall (Scholten et al, 2014).

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

En förvärvad hjärnskada påverkar en person ur ett psykiskt, känslomässigt och socialt perspektiv. Kognitiva och känslomässiga svårigheter beskrivs påverka vardagen och de sociala interaktioner som kan uppstå. Genom att tillgodoses med relevanta och bra strategier att använda i vardagen beskriver personerna att återhämtningsprocessen underlättades. De beskriver även fördomar och negativa reaktioner från allmänheten med ett stigmatiserat förhållningssätt relaterat till den förvärvade hjärnskanan.

4.2 Resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar att personer med en förvärvad hjärnskada beskriver erfarenheter av kognitiva konsekvenser som minnesproblematik och koncentrationssvårigheter till följd av skadan. Vidare beskrivs en känslomässig påverkan utifrån personernas humör och impulsivitet. Personerna beskriver en rådande stigmatisering av att drabbas av en förvärvad hjärnskada (Abbott et al. 2014; Saxton, Younan & Lah 2013; Scholten et al. 2014; Rebetz et al. 2015; La Rue-Evans, Nesbitt, Oka 2013; Winter et al. 2016; Riley & Hagger 2015; Petrella et al. 2005; Brown, Lyons & Rose 2006; Mansfield et al. 2014).

För att tillmötesgå dessa svårigheter anser Dorothea Orem att sjuksköterskan ska se personen ur ett holistiskt perspektiv samt uppmuntra till egenvård relaterat till personen med förvärvad hjärnskadas egna begränsningar (Hartweg, 1991; Alligood Marriner, Tomey, 2009). Detta anser författaren till föreliggande studie vara ett bra sätt för att stödja den drabbade personen i läknings- och rehabiliteringsprocessen.

4.2.1 Kognitiva konsekvenser

Kognitiv är ett samlings namn för olika mentala processer i hjärnan. De processer som bearbetats i resultatet innefattar minnesproblematik, sömnkvalitet, fokus, socialpåverkan samt känslor. Dessa processer kan försvåra informationsbearbetningen hos personer med förvärvad hjärnskada (Krogstad, 2001).

4.2.1.1 Minnesproblematik

I föreliggande litteraturstudie framkommer det att minnesproblematik relaterat till en förvärvad hjärnskada är ett vanligt symptom bland personer som har en förvärvad hjärnskada (Browns, Lyons & Rose, 2005; Mansfield et al, 2015; Winter et al, 2016). Detta utlåtande styrks i Krogstad (2001) sammanställning kring vanliga konsekvenser vid en förvärvad hjärnskada (Krogstad, 2001).

Författaren i föreliggande litteraturstudie anser att minnesproblematik i form av glömska relateras till ett bristande fokus samt problem i det sociala samspelet med exempelvis sjukvården. Detta med grund ur SBU:s rapport angående kommunikationen mellan sjukvård och patient (SBU, 2008). Minnesproblematiken utgör då en central faktor i bearbetning och ihågkommande utav information från sjukvårdspersonal samt att komma ihåg tider för specifika möten med sjukvården. Enligt SBU:s rapport faller dessa personer lätt ur systemet och lämnas negligerade (SBU, 2008).

4.2.1.2 Koncentrationssvårigheter

I föreliggande litteraturstudie framgår det att personer med förvärvad hjärnskada upplever dagtrötthet och koncentrationssvårigheter orsakat av en dålig sömnkvalitet (Browns, Lyons & Rose, 2005; De La Rue-Evans, Nesbitt & Oka, 2013).

Krogstad (2001) beskriver att minnesproblematik grundas i en dålig koncentration. Information som mottas och bearbeta, lagras inte i långtidsminnet och ger då upphov till en minnesproblematik i form av glömska. Vidare beskrivs en hjärntrötthet hos personer med en förvärvad hjärnskada vilket kan vara bidragande till koncentrationssvårigheter (Krogstad, 2001).

4.2.2 Känsломässiga reaktioner

I föreliggande litteraturstudie beskriver personer med förvärvad hjärnskada problem med känslor, humör, impulsivitet och en stigmatiserad identitet (Winter et al, 2015; Browns, Lyons & Rose, 2005; Rebetez et al, 2015).

4.2.2.1 Förändringar i humör och impulsivitet

Förändringar i humör och impulsivitet beskrivs påverka det sociala samspelet hos personerna i föreliggande litteraturstudie (Winter et al, 2015; Browns, Lyons & Rose, 2005; Rebetez et al, 2015).

Krogstad (2001) beskriver att humörsvängningar och impulsivitet är vanliga konsekvenser efter en förvärvad hjärnskada. Vidare beskrivs hur diffusa skador på hjärnvävnaden längst med skallens sidor ofta ger denna konsekvens (Krogstad, 2001).

I en annan studie kring medicinsk behandling vid ett förstärkt humör efter en förvärvad hjärnskada. Styrks föreliggande litteraturstudies resultat om att humöret kan förstärkas och ge upphov till problem efter en förvärvad hjärnskada (Mooney & Haas, 1993).

4.2.2.2 En stigmatiserad identitet

Ett bristfälligt bemötandet från omgivningen och sjukvården där personer dömer personer med förvärvad hjärnskada styrks i en annan studie gjord i England (2010) där det påvisas det att både sjuksköterskor samt sjuksköterskestudenter inte anammar utövandet utav sin profession i enlighet med Dorothea Orems teori (Linden & Redpath, 2010; Hartweg, 1991; Riley & Hagger, 2014; Mansfield et al, 2014).

I ovanstående studie framkom det att personer som drabbats av en förvärvad hjärnskada där skadan orsakats av exempelvis missbruksproblem kan bli anklagade och dömda till att vara orsaken till sin skada (Linden & Redpath, 2010).

Krogstad (2001) beskriver att kognitiva svårigheter ofta ses som ett osynligt handikapp och kan skapa förvirring hos personer i omgivningen gällande de aktuella svårigheter som finns. Detta kan vara en förklaring till varför personerna i föreliggande litteraturstudies resultat känner sig opålitlig och anklagade till de icke fysiska problem som kan uppstå efter en förvärvad hjärnskada (Krogstad, 2001; Hartweg, 1991; Riley & Hagger, 2014; Mansfield et al, 2014).

Författaren till föreliggande litteraturstudie anser att identitetskris till följd av en förvärvad hjärnskada är ett återkommande ämne i några utav studierna i resultatet (Petrella et al, 2005; Riley & Hagger, 2014; Mansfield et al, 2014).

Känsloreglering, impulsivitet samt uppfattningsförmåga hos den hjärnskadade personen sammanställdes i föreliggande litteraturstudies resultat (Saxton, Younan & Lah, 2013; Abbott et al, 2014). Författaren i föreliggande litteraturstudie menar på bristande forskning som beskriver en helhet i uppfattnings samt reflektionsförmåga hos personer med förvärvad hjärnskada.

4.2.3 Metodologisk aspekt

Vid en empirisk studie är det av stor vikt att författarna säkerställer en noggrant utvald forskningsgrupp med hjälp av inklusions samt exklusions kriterier. Karaktäristiskt med föreliggande litteraturstudie är att samtliga relevanta artiklar besitter inklusions kriteriet att personen drabbats av en förvärvad hjärnskada. Detta beskrivs som den eftersträvande och tillgängliga populationen bland alla studiers deltagare (Polit & Beck, 2012; Abbott et al. 2014; Saxton, Younan & Lah 2013; Scholten et al.2014; Rebetz et al. 2015; De La Rue-Evans, Nesbitt, Oka 2013; Winter et al. 2016; Riley & Hagger 2015; Petrella et al. 2005; Brown, Lyons & Rose 2006; Mansfield et al. 2014).

Enligt Polit & Beck (2012) specificeras kriterier hos de aktuella deltagarna för att minska kostnaderna för studien och bidra till praktiska bekvämligheter hos forskarna. Exempelvis har åtta utav de tio valda artiklarna inklusions kriteriet att relevanta deltagare ska besitta kunskap i det aktuella språket. Detta menar Polit & Beck (2012) görs ur ett kostnadseffektivt perspektiv för att slippa betala en tolk (Polit & Beck, 2012; Abbott et al. 2014; Saxton, Younan & Lah 2013; Scholten et al.2014; Winter et al. 2016; Riley & Hagger 2015; Petrella et al. 2005; Brown, Lyons & Rose 2006;

Mansfield et al. 2014).

Styrkor kring validiteten ökades hos studier där deltagarnas deltagande säkerställdes. Exempelvis förekom bortfall av relevanta deltagare med för svåra skador, andra svåra sjukdomar, psykiska störningar samt dödsfall (Abbott et al. 2014; Saxton, Younan & Lah 2013; Rebetez et al. 2015; Saxton, Younan & Lah, 2013; Riley & Hagger, 2015; Scholten et al, 2014).

4.3 Metoddiskussion

Föreliggande litteraturstudie använder sig av en deskriptiv design för att besvara litteraturstudiens syfte och frågeställning. För att få en omfattande samt personlig aspekt relaterat till syftet har litteraturstudien använt sig utav forskning med kvalitativ samt kvantitativ ansats. Två artiklar använde sig utav mixed-method där forskningen utgår från både kvalitativ samt kvantitativ ansats (Polit & Beck, 2012). Genom att kombinera dessa tre forskningsmetoder har författaren utav föreliggande litteraturstudie skapat en helhets beskrivning gällande erfarenheter av en förvärvad hjärnskada. Hade dock fler artiklar inkluderats med kvalitativ ansats hade föreliggande litteraturstudie studie troligtvis kunnat beskriva fler relevanta erfarenheter av fenomenet.

Sökorden som litteraturstudien valt att använda är relevanta till dess syfte. Ett avvikande sökord som använts är sökordet *emotions* vilket kan motiveras genom att det involverar den emotionella samt psykosociala process som kan uppstå hos personer med förvärvad hjärnskada i enlighet med litteraturstudiens resultat (Browns, Lyons & Rose, 2005; Rebetez et al, 2015; Saxton, Younan & Lah, 2013; Abbot et al, 2014; Winter et al, 2015).

Då samtliga inkluderade artiklar var vetenskapligt granskade hade enligt vad författaren till denna studie kunnat bedöma ett rikligt och bra innehåll av fenomenet (Polit & Beck, 2012).

Samtliga inkluderade artiklar var skrivna på engelska. Detta för att engelska är ett världsomfattande språk vilket inkluderade ett bredare urval utav relevanta artiklar relaterade till det aktuella ämnet. Författaren utav föreliggande litteraturstudie översatte dessa till svenska vilket kan ses som en nackdel och brist i litteraturstudiens trovärdighet. Att översätta en text från ett språk till ett annat ökar möjligheten till fel tolkningar och missvisningar (Polit & Beck, 2012).

För att säkerställa relevans utav underliggande forskning sattes en tidsgräns på aktuella artiklar till att inte vara äldre än från år 2000. Detta för att finna artiklar med

störst relevans till aktuell data (Polit & Beck, 2012).

Det är en styrka i litteraturstudien att det finns väl beskrivet hur urvalsprocess och dataanalysen har genomförts samt att det finns bifogade bilagor som visa de inkluderade artiklarnas huvuddrag.

4.4 kliniska implikationer inom sjukvården

I föreliggande litteraturstudie framkommer det att erfarenheterna av en förvärvad hjärnskada är subjektiv och innefattar en individuell process. Det är här utav stor vikt att sjuksköterskan bemöter personer med förvärvad hjärnskada på ett förstående och professionellt plan. Tillämpning utav Dorothea Orems egenvårds teori kan med fördel underlätta rehabilitering samt omvårdnad kring en person med förvärvad hjärnskada. Detta genom att sjuksköterskan kan bistå med information, kunskap samt verktyg för att underlätta samt guida en person med förvärvad hjärnskada i sin återhämtningsprocess.

Förbättrad kunskap inom sjukvården och hos sjuksköterskan angående personer med förvärvad hjärnskada skapar goda förutsättningar till ökad förståelse kring utformandet utav omvårdnad till en person med förvärvad hjärnskada.

4.5 Förslag på fortsatt forskning

Vidare forskning kring förvärvade hjärnskador är av angelägenhet då hjärnan är en central funktion hos människan. En förvärvad hjärnskada ger sig uttryck i olika omfattning beroende på lokalisation samt svårighetsgrad. Den aktuella forskningen i föreliggande litteraturstudie syftar på kognitiva samt känslomässiga konsekvenser med en förvärvad hjärnskada. Framtida forskning kan med fördel fokusera samt kombinera tidigare forskning med fysiska konsekvenser vid en förvärvad hjärnskada samt hur detta påverkar personer med en förvärvad hjärnskada. Kvalitativ ansats i form av intervjuer skulle ge denna typ utav forskning en mer djupgående studie i de fysiska konsekvenser som kan bli vid en förvärvad hjärnskada.

4.6 Slutsats

Personer med förvärvad hjärnskada beskriver ur deras erfarenheter att kognitiva svårigheter påverkar vardagen ur ett subjektivt förhållningssätt samt i samspelet med allmänhet och sjukvårdspersonal. Ökad förståelse kring personer med förvärvad hjärnskada kan med fördel ge sjukvårdspersonal förutsättningarna till att bedriva omvårdnad på ett optimalt tillvägagångssätt.

Referenser

Artiklar använda i resultatet markeras med ”*” Innan namnet.

* Abbott, J.D., Wijeratne, T., Hughes, A., Perre, D. and Lindell, A.K., 2014. The perception of positive and negative facial expressions by unilateral stroke patients. *Brain and cognition*, 86, 42-54. DOI: 10.1016/j.bandc.2014.01.017
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278262614000190>

Alligood, Martha Raile & Marriner-Tomey, Ann (red.) (2009). *Nursing theorists and their work*. 7. ed. Maryland Heights, Mo.: Mosby

* Brown, D., Lyons, E. and Rose, D., 2006. Recovery from brain injury: Finding the missing bits of the puzzle. *Brain Injury*, 20(9), 937-946. DOI: 10.1080/02699050600909821
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699050600909821>

Coco, K. Tossavainen, K. Jääskeläinen, J.E. & Turunen, H. (2013). The provision of emotional support to the families of traumatic brain injury patients: perspectives of Finnish nurses. *Journal of Clinical Nursing*, (22), ss. 1467–1476. doi: 10.1111/jocn.12136.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12136/full>

Denegeffe, Charles Edmund. (2015) Planning for an Uncertain Future: Sibling and Parent Perspectives on Future Caregiving for Persons with Acquired Brain Injury. *Journal of Rehabilitation*, 81 (4), ss. 5-16.
<https://search.proquest.com/openview/21f04a3a2001d13d3d50deed042a5efe/1?pq-origsite=gscholar&cbl=37110>

Degeneffe, Charles Edmund. & Bursnall, S. (2010) Quality of Professional Services following Traumatic Brain Injury: Adult Sibling Perspectives. *Oxford Journals*, 60 (1), ss. 19-27. DOI: 10.1093/sw/swu047
<https://academic.oup.com/sw/article-abstract/60/1/19/2472158>

Degeneffe, C. & Olney, M. (2010) ‘We are the forgotten victims’: Perspectives of adult siblings of persons with traumatic brain injury. *Brain Injury*. 24(12), ss. 1416–1427. DOI: 10.3109/02699052.2010.514317
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02699052.2010.514317>

Hartweg, Donna L. (1991). *Dorothea Orem: self-care deficit theory*. Ss .5-45. Newbury Park, Calif.: Sage

Hjärnfonden. *Hjärnskada*. 2015.
<http://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/hjarnskada/>

Hjärnfonden. *Forskning*.
<http://www.hjarnfonden.se/forskning/>

Ishikawa, F. Suzuki, S. Okumiya, A. & Shimizu, Y. (2011). Writers' Award Winner: Experiences of Family Members Acting as Primary Caregivers for Patients with Traumatic Brain Injury. *Rehabilitation Nursing*, 36(2), ss. 73-82. DOI: 10.1002/j.2048-7940.2011.tb00069.x

<http://onlineibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.2048-7940.2011.tb00069.x/full>

Krogstad, Jan Magne (2001). *Vad är förvärvad hjärnskada?*. Ss. 11-34, 43-68, 85-90. Mölndal: GlaxoSmithKline

* La Rue-Evans, D., Nesbitt, K. and Oka, R.K., 2013. Sleep hygiene program implementation in patients with traumatic brain injury. *Rehabilitation Nursing*, 38(1), 2-10. DOI: 10.1002/rnj.66

<http://onlineibrary.wiley.com/doi/10.1002/rnj.66/full>

* Mansfield, E., Stergiou-Kita, M., Cassidy, J.D., Bayley, M., Mantis, S., Kristman, V., Kirsh, B., Gomez, M., Jeschke, M.G., Vartanian, O. and Moody, J., 2015. Return-to-work challenges following a work-related mild TBI: The injured worker perspective. *Brain injury*, 29(11), 1362-1369. DOI: 10.3109/02699052.2015.1053524

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02699052.2015.1053524>

Mooney, G.F. and Haas, L.J., 1993. Effect of methylphenidate on brain injury-related anger. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 74(2), pp.153-160.

DOI: 0003-9993/93/7402-0096\$3.00/0

[http://www.archives-pmr.org/article/0003-9993\(93\)90355-E/pdf](http://www.archives-pmr.org/article/0003-9993(93)90355-E/pdf)

*Petrella, L., McColl, M.A., Krupa, T. and Johnston, J., 2005. Returning to productive activities: Perspectives of individuals with long-standing acquired brain injuries. *Brain Injury*, 19(9), 643-655. DOI: 10.1080/02699050410001671874

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699050410001671874>

Polit, D. & Beck, C. (2012). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9. ed. ss. 94-124, 226, 273-288, 683-684, 689, 734. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Rebetez, M.M.L., Rochat, L., Ghisletta, P., Walder, B. and Van der Linden, M., 2015. Association between impulsivity, emotional/behavioural hyperactivation and functional outcome one year after severe traumatic brain injury. *Brain injury*, 29(10), 1175-1181. DOI: 10.3109/02699052.2015.1035326

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02699052.2015.1035326>

* Riley, G.A. and Hagger, B.F., 2015. Disclosure of a stigmatized identity: A qualitative study of the reasons why people choose to tell or not tell others about their traumatic brain injury. *Brain injury*, 29(12), 1480-1489. DOI: 10.3109/02699052.1071427

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02699052.2015.1071427>

* Saxton, M.E., Younan, S.S. and Lah, S., 2013. Social behaviour following severe traumatic brain injury: contribution of emotion perception deficits. *Neurorehabilitation*, 33(2), pp.263-271. DOI: 10.3233/NRE-130954

<http://content.iospress.com/articles/neurorehabilitation/nre954>

* Scholten, A.C., Haagsma, J.A., Andriessen, T.M.J.C., Vos, P.E., Steyerberg, E.W., Van Beeck, E.F. and Polinder, S., 2014. Health-related quality of life after mild, moderate and severe traumatic brain injury: patterns and predictors of suboptimal functioning during the first year after injury. *Injury*, 46(4): 616-624. DOI: 10.1016/j.injury.2014.10.064
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002013831400549X>

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Tam, S. , McKay A. ,Sloan, S. & Ponsford, J. (2015) The experience of challenging behaviours following severe TBI: A family perspective. *Brain Injury*. 29(7-8), ss. 813-821. DOI:10.3109/02699052.2015.1005134
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02699052.2015.1005134>

* Winter, L., Moriarty, H., Robinson, K.M. and Newhart, B., 2016. Rating competency in everyday activities in patients with TBI: clinical insights from a close look at patient-family differences. *Disability and rehabilitation*, 38(13), 1280-1290. DOI:10.3109/09638288.2015.1077531
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2015.1077531>

Tabell 1, bilaga 1.

Författare	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
A.C. Scholten, mfl. Nederländerna, 2014	Health-related quality of life after mild, moderate and severe traumatic brain injury: Patterns and predictors of suboptimal functioning during the first year after injury.	En prospektiv kohortstudie	Urval: Bekvämlighetsurval Antal:2286 Etnicitet: Nederländsk Kön: Män & Kvinnor Socialstatus: ej angivet.	Frågeformulär (SF-36 & PQol) gällande hälsorelaterad livskvalite mättes vid 6 månader samt 12 månader efter skadetillfället.	ANOVA, chi-square och t-test användes för att jämföra mellan grupper baserat på skadans grad. Paired T-test användes för att se skillnader mellan 6 månader och 12 månaders patienters livskvalite
D. Brown, E. Lyons & D. Rose. England, 2005	Recovery from brain injury: Finding the missing bits of the puzzle	Deskriptiv	Urval: Bekvämlighetsurval Antal: 24 Etnicitet: England Kön: Män & kvinnor Socialstatus: ej angivet.	Semi strukturerade intervjuer som blev inspelade samt transkriberade. Intervjuerna utgick ifrån ämnena "Lärandet av kunskap" samt "Betydelsen av den sociala omgivningen i lärandet av kunskap".	Resultatet sammanfattades i relevanta teman som utgick ifrån minnesproblematik till följd av en förvärvad hjärnskada.
L. De La Rue-Evans mfl. USA, 2010	Sleep hygiene program implementation in patients with traumatic brain injury.	deskriptiv	Urval: Bekvämlighetsurval Antal: 67 Etnicitet: USA Kön: män Socialstatus:	Mixed-method. Observation och själv rapportering med skattningsskala 1-7 inom sömnkvalitet.	FIM som indikerar på en persons vardagliga aktivitet.
M E. Saxton mfl. Australien, 2013	Social behaviour following severe traumatic brain injury: contribution on emotion perception deficits	deskriptiv	Urval: Bekvämlighetsurval Antal: 24 Etnicitet: Australien Kön: ej angivet Socialstatus: ej angivet	Genom en icke skadad kontrollgrupp mätte man skillnader mellan deltagarna och kontrollgruppen.	T-test, MANCOVA
L. Petrella mfl. Canada, 2003	Returning to productive activities: Perspective of individuals with	Deskriptiv	Urval: bekvämlighetsurval Antal: 6 Etnicitet: Canada	Semi strukturerade intervjuer samt uppföljnings formulär rapporter från agenturen.	Intervjuerna transkriperades och lyssnades igenom flertalet gånger av olika personer.

	long-standing acquired brain injuries		Kön: män & kvinnor Socialstatus: ej angivet		Författarna använde sig av NVIVO (dataprogram) för att hantera kvalitativ data-
E, Mansfield, mfl. Kanada, 2014	Return-to-work challenges following a work-related mild TBI: The injured worker perspective	Deskriptiv Kvalitativ	Urval: Antal:12 Etnicitet: Kanada Kön: ej angivet Socialstatus: arbetande	Semistrukturerade telefon intervjuer. Intervjuerna innehöll ämnen relaterade till att återgå till arbetet efter en mild hjärnskada.	Intervjuerna blev inspelade samt transkriberade professionellt. Utifrån aktuell data kunde man identifiera Samt definiera uppfattningen och därefter hitta teman.
Winter, L mfl. USA, 2014.	Rating competency in everyday activities in patients with TBI: clinical insights from a close look at patient-family differences	Deskriptiv kvantitativ	Urval: Bekvämlighetsurval Antal: 83 Etnicitet: USA Kön: ej angivet Socialstatus: ej angivet	Intervjuer samt "patient kompetens skattningsskala" som innehöll 30 objekt som mätte patienternas kompetens i vardagliga prövningar som belyste kognitiva, medmänskliga/emotionella samt fysiska problem.	Mät programmet ANOVA användes på det genomsnittliga svaret på de tre ämnena: emotionellt, kognitivt samt fysiskt.

Abbott, J. mfl. Australien, 2014	The perception of positive and negative facial expressions by unilateral stroke patients	Deskriptiv Kvantitativ	Urval: Bekvämlighetsurval Antal: 34 Etnicitet: australien Kön: Ej angivet Socialstatus: Ej angivet	Observation/intervju. Deltagarna bedömdes via identifikation samt diskrimineringsuppgift som mätte deras möjlighet att uppfatta ansikts känslor i bilder.	MMSE som är ett kontroll verktyg av kognitivt kapacitet utfördes på deltagarna inför varje intervju.
Rebetez, M. mfl. Schweiz, 2011	Association between impulsivity, emotional/behavioral hyperactivation and functional outcome one year after severe traumatic brain injury	Deskriptiv kvantitativ	Urval: Antal: 60 Etnicitet: fransk språkig del i schweiz. Kön: män & kvinnor. Socialstatus: ej angivet	Intervjuer. Deltagarnas livskamrater assisterade. En forsknings assistent antecknade problematiken.	Deltagarnas emotionella och beteendemässiga hyperaktivitet samt fysiska resultat mättes. En skala användes för att identifiera neurologiska beteende svårigheter. GOSE användes för att utvärdera

					funktionellt resultat efter en hjärnskada.
Riley, G & Hagger, B. England, 2014	Disclosure of stigmatized identity: A qualitative study of the reasons why people choose to tell or not tell others about their traumatic brain injury.	Deskriptiv kvalitativ	Urval: Bekvämlighetsurval Antal: 10 Etnicitet: England Kön: ej angivet Socialstatus: ej angivet	Intervjuer.	Fokus i intervjuerna låg på deltagarnas subjektiva upplevelse av att berätta, förstå samt beskriva sin hjärnskada ur deras perspektiv. Genom transkribering av intervjuerna uppstod kategorier.

Tabell 2, bilaga 2.

Författare	Syfte	Resultat
A.C. Scholten, mfl. 2014	Att bedöma det funktionella resultatet av hälso relaterad livskvalite, återhämtning och förutsättningar vid 6 och 12 månader, i ett omfattande resultat hos patienter med lätt, måttlig och svår traumatisk hjärnskada. Man vill även ta reda på sambandet mellan funktionsnedsättning och hälso relaterad livskvalite.	Resultatet baserat på SF-36 visar överskådliga förbättringar med tiden hos alla deltagare i studien, förutom den mentala hälsan hos patienter med svår hjärnskada. Resultatet visade även att enbart deltagare med lätt hjärnskada återgick till holländsk norm. Alla deltagare oavsett storlek på skadan påverkades i hög grad fysiskt, psykiskt, socialt och emotionellt jämfört med den holländska normen. Av 346 deltagare som fyllde i både 6 och 12 månaders enkäter visade 50% kvarvarande livskvalite med tiden.
D. Brown, E. Lyons & D. Rose. 2005	Att utforska hur personer hanterar sina upplevelser av en hjärnskada samt de svårigheter de möter efteråt.	Minnesproblematik var ett av de större ämnerna i studien. Man talade kring minnesluckor. Även beteenden från omgivning samt individen själv.
De La Rue-Evans, Linda mfl. 2010	Att beskriva det nya sömn hygiens riktlinjerna samt att rapportera de primära resultatet i användandet av det konceptet på personer med en traumatisk hjärnskada.	Identifiering av sömnproblematik. Riktlinjer samt strategier för en bättre sömn. Resultatet visade att deltagare med dålig sömnkvalite led av dagtidströtthet vilket påverkade exempelvis delaktighet i aktiviteter. Tillämpning av detta program visade förbättring i sömnkvaliten.
Saxton, M. , Younan, SS. & Lah, S. 2013	Att fastställa den emotionella funktionen i det sociala beteendet följande en traumatisk hjärnskada.	Resultatet utgjorde tre delar; bedömning, känslotillstånd och reglering. Bedömning och reglering hos deltagarna bidrog avsevärt till det sociala beteendet. I känslotillstånd ur perspektiv såsom empati och humör hade en stor roll i de beteendemässiga svårigheterna.

Petrella, L. mfl. 2003	Att skapa en förståelse för inre och yttre faktorerers påverkan hos deltagarnas produktiva engagemang över tid.	Genom att utföra och delta på produktiva aktiviteter i vardagen skapade deltagarna i studien lärdom kring sin egen kapacitet.
Mansfield, E. mfl. 2014	Att utforska hur personer med förvärvad hjärnskada upplevde att det var att återgå till ett arbete där skadan uppstod.	Personerna med förvärvad hjärnskada upplevde att chef och medarbetare saknade förståelse kring följderna utav en förvärvad hjärnskada. Hälften av deltagarna i denna studie blev återskadade.
Winter, L. mfl. 2014.	Att se skillnaden i uppfattningen utav självskattning i det vardagliga livet ur en person med förvärvad hjärnskada samt en närstående.	Kognitiva, mellanmännsliga samt emotionella svårigheter sammanfattade uppskattningsfrågorna. Störst skillnad var kognitiva svårigheter där familjen skattade det som mest problematiskt.
Abbott, J. mfl. 2014	Att bedöma svårigheten hos personer med förvärvad hjärnskada i antingen höger eller vänster hjärnhalva i uppfattandet utav känslor.	Resultatet påvisade ingen skillnad i uppfattandet utav ansiktsuttryck i höger eller vänster hjärnhalva. Båda hjärnhalvorna är därmed delaktiga i uppfattandet utav ansiktsuttryck och känslor.
Rebetez, M. mfl. 2011	Att utforska förändringar i impulsiviteten efter en förvärvad hjärnskada och att finna relationen i olika dimensioner utav impulsivitet.	Resultatet påvisade att stress och brist på uthållighet var större efter skadan. Impulsivitet relaterat till hyperaktivitet påvisades.
Riley, G & Hagger, B. 2014	Att undersöka vad som får personer med en förvärvad hjärnskada att avslöja samt inte avslöja att de har en hjärnskada.	Anledningar till att inte avslöja om sin hjärnskada var oro för att bli negativt bemött, skam, undvika en medförande stress och att vilja passa in. Känslomässigt stöd, emotionell frigöring och att dela med sig av sin erfarenhet var anledningar till varför man valde att avslöja.

