HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV

Avdelningen för vårdvetenskap

Personers upplevelser av det vardagliga livet efter att ha drabbats av stroke

Beskrivande litteraturstudie

Umukalthum Hassan

2025

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Malin Jordal & Eva Ädel
Examinator: Kati Knudsen

Sammanfattning

Bakgrund: Stroke är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige och leder ofta till långvariga fysiska, kognitiva och psykosociala konsekvenser som påverkar individens vardag och livskvalitet. Att undersöka personers upplevelser av vardagslivet efter stroke kan ge en fördjupad förståelse för vilka utmaningar och behov som uppstår i återhämtningsprocessen. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur personer upplever det vardagliga livet efter att ha drabbats av stroke. **Metod:** En beskrivande litteraturstudie baserad på resultat från 13 kvalitativa vetenskapliga artiklar som identifierades genom sökningar i databasen PubMed via Högskolan i Gävles bibliotek. **Huvudresultat:** I litteraturstudien framkom tre *huvudteman*: Upplevelser av förändringar i vardagslivet, strategier för anpassning och rehabilitering samt psykologiska och sociala konsekvenser av stroke. Resultatet visade att personer som drabbats av stroke upplevde stora förändringar i sin vardag, med kroppsliga begränsningar, kognitiva svårigheter och förlust av självständighet. Många beskrev känslor av oro, nedstämdhet och social isolering, men även olika strategier för att hantera sin nya livssituation. Stöd, information och kontinuitet i vården framkom som avgörande faktorer för att underlätta återhämtning och främja livskvalitet. **Slutsats:** Livet efter stroke präglas av stora förändringar som påverkar individens kropp, själ och sociala relationer. Sjuksköterskan har en central roll i att erbjuda personcentrerat stöd och vägledning som stärker patientens delaktighet, autonomi och välbefinnande.

Nyckelord: Anpassning, Erfarenheter, Rehabilitering, Stroke, Vardagsliv

Abstract

Background: Stroke is one of the most common diseases in Sweden and often causes longterm physical, cognitive, and psychosocial problems that affect daily life and quality of life. Understanding how people experience everyday life after stroke gives a deeper insight into their challenges and needs during recovery. **Aim:** The aim was to describe how people experience everyday life after having a stroke. **Method:** A descriptive literature review based on 13 qualitative scientific articles found through searches in the PubMed database via the University of Gävle library. **Main results:** The literature review showed three main themes: experiences of changes in daily life, strategies for adaptation and rehabilitation, and psychological and social consequences of stroke. The results showed that people who have had a stroke experienced major changes in their daily lives, such as physical limitations, cognitive difficulties, and loss of independence. Many described feelings of worry, sadness, and social isolation, but also ways to adapt to their new life. Support, information, and continuity in healthcare were important for recovery and better quality of life. **Conclusion:** Life after stroke brings major changes that affect the body, mind, and social life. The nurse has an important role in giving person-centred support and guidance that strengthen participation, independence, and well-being.

Keywords: Adaptation, Daily life, Experiences, Rehabilitation, Stroke,

Innehållsförteckning

Inledning **5**

1.1 Vad är stroke? 5
1.2 Riskfaktorer och förebyggande insatser stroke 5
1.3 Vanliga komplikationer efter stroke 6
1.4 Sjuksköterskans roll i stöd och vård inom strokevården 6
1.5 Närståendes perspektiv i relation till stroke 6
1.6 Begreppet hälsa omvårdnad 7
1.7 Teoretisk referensram 7
1.8 Problemformulering 8
1.9 Syfte 8

2. Metod **8**

2.1 Design 8
2.2 Sökstrategi 9
2.3 Urvalskriterier 10
2.4 Urvalsprocess 10

Identifierade *11*

Bedömda *11*

Inkluderade *11*
2.5 Dataanalys 11
2.6 Forsknings- och forskaretiska överväganden 12

3. Resultat **13**

3.1 Upplevelser av förändringar i vardagslivet 14
3.1.1 Kroppsliga begränsningar 14
3.1.2 Kognitiva svårigheter 15
3.1.3 Påverkan på vardagliga aktiviteter och självständighet 15
3.2 Strategier för anpassning och rehabilitering 15
3.2.1 Egna copingstrategier och vardaglig anpassning 16
3.2.2 Rehabilitering och fysisk träning 16
3.2.3 Stöd, information och kontinuitet i vården 17
3.3 Psykologiska och sociala konsekvenser av stroke 17
3.3.1 Förändrad självbild och känsla av sårbarhet 17
3.3.2 Oro, depression och social isolering 18

4. Diskussion **18**

4.1 Huvudresultat 18
4.2 Resultatdiskussion 19
4.2.1 Upplevelsen av kroppsliga förändringar och identitet 19
4.2.2 Förändrad självständighet och självkänsla 20
4.2.3 Kognitiva svårigheter som osynliga hinder 21
4.2.4 Sociala och strukturella villkor påverkar upplevelsen 22
4.3 Metoddiskussion 23
4.4 Klinisk implikation för omvårdnad 25
4.5 Förslag till fortsatt forskning 26
4.6 Slutsats 26

Referenslistan **27**

1. Inledning

Stroke är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige och utgör samtidigt ett globalt folkhälsoproblem (Feigin et al., 2025). Över 12 miljoner människor insjuknar i stroke varje år, varav fler än 7 miljoner avlider som en direkt följd (Feigin et al., 2025). Vidare lever omkring 94 miljoner människor globalt med konsekvenserna av stroke, vilket tyder på att det ofta är ett långvarigt tillstånd som påverkar livskvaliteten (Feigin et al., 2025).

I Sverige drabbas cirka 25 000 personer av stroke varje år (Socialstyrelsen, 2022). Forskning visar även att stroke blir allt vanligare bland yngre vuxna, vilket ofta kopplas till livsstilsrelaterade riskfaktorer såsom rökning, stress, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor (Potter, Tannous och Vahidy, 2022).
Globalt är stroke den näst vanligaste dödsorsaken och den tredje största orsaken till funktionsnedsättning (Singh, 2020). Sjukdomsbördan är särskilt stor i låg och medelinkomstländer, där upp till 70 procent av alla fall inträffar samt där insjuknandet i genomsnitt sker 15 år tidigare än i höginkomstländer (Singh, 2020).

1.1 Vad är stroke?

Theofanidis och Gibbon (2016) beskriver stroke som en störning i hjärnans blodflöde, vilket kan bero på en blodpropp (ischemisk stroke) eller en blödning (hemorragisk stroke). Detta understryker att stroke inte endast bör betraktas som en akut händelse, utan ofta utvecklas till ett kroniskt tillstånd med långvariga funktionsnedsättningar Feigin et al. (2025). Zrelak et al. (2024) framhäver att återhämtning därför kräver både medicinska och psykosociala insatser (Zrelak et al.,2024).

1.2 Riskfaktorer och förebyggande insatser stroke

Feigin et al. (2025) identifierar högt blodtryck, diabetes, förhöjda blodfetter, övervikt och hjärt-kärlsjukdomar som de mest framträdande riskfaktorerna för stroke. Potter, Tannous och Vahidy (2022) visar att livsstilsfaktorer såsom rökning, fysisk inaktivitet, ohälsosamma matvanor och hög alkoholkonsumtion ytterligare ökar risken (Tannous och Vahidy,2022). Esenwa och Gutierrez (2015) framhåller att en fjärdedel av alla stroke är återinsjuknanden och att sekundärprevention därför är avgörande. Esenwa och

Gutierrez (2015) betonar att hypertoni, diabetes, rökning och förhöjda blodfetter är centrala riskfaktorer, men att patienters följsamhet till behandling ofta är bristfällig.

1.3 Vanliga komplikationer efter stroke

Zrelak et al. (2024) beskriver att stroke kan leda till både synliga och osynliga komplikationer. De synliga omfattar hemiplegi, afasi, synnedsättningar och muskelspänningar, medan de osynliga ofta består av kognitiva svårigheter, trötthet, ångest och depression. Verberne et al. (2022) visar att dessa komplikationer kan minska patientens delaktighet i vardagen och öka risken för social isolering och psykisk ohälsa. Zrelak et al. (2024) framhäver att psykosociala komplikationer ofta kvarstår långt efter den akuta fasen, vilket gör långsiktigt stöd nödvändigt.

1.4 Sjuksköterskans roll i stöd och vård inom strokevården

Sjuksköterskan har en omfattande roll i strokevården, där viktiga uppgifter inkluderar övervakning av vitala funktioner, läkemedelshantering, undervisning och emotionellt stöd (Theofanidis och Gibbon, 2016). I den akuta fasen är det särskilt viktigt att övervaka vitala parametrar som blodtryck, andningsfrekvens, syremättnad och medvetandegrad, eftersom förändringar i dessa kan indikera försämrat neurologiskt tillstånd eller behov av omedelbar intervention (Theofanidis och Gibbon, 2016).

Sjuksköterskan har även en central roll i det sekundärpreventiva arbetet, med fokus på att vägleda patienter kring hälsosamma levnadsvanor och säkerställa följsamhet till behandling (Esenwa och Gutierrez, 2015). Sjuksköterskeledd eftervård har visat sig kunna förbättra patientens livskvalitet, delaktighet och upplevelse av trygghet (Verberne et al., 2022).
Sjuksköterskan har även en viktig roll i att bemöta de psykosociala konsekvenserna av stroke genom att erbjuda empati, kontinuitet och individanpassat stöd (Zrelak et al., 2024). Dessutom ingår insatser som att motivera till egenvård och stödja långsiktiga livsstilsförändringar ingår i sjuksköterskans ansvar (Esenwa och Gutierrez, 2015).

1.5 Närståendes perspektiv i relation till stroke

När en person drabbas av stroke påverkas inte enbart den enskilda individen, utan hela dennes sociala omgivning. För många närstående samt anhöriga innebär detta en

plötslig förändring i livssituationen, där de förväntas ta ett stort ansvar i den dagliga vården, rehabiliteringen och det emotionella stödet till den drabbade (Zrelak et al., 2024). Rollen som informell vårdgivare kan vara förenad med stress, oro, skuld och känslor av otillräcklighet, särskilt när stöd från hälso-och sjukvården upplevs som otillräckligt eller bristfälligt (Verberne et al., 2022).

Att vara närstående till en strokedrabbad kan också innebära att livets tidigare struktur och balans rubbas. Många beskriver att de tvingas prioritera om sina liv, vilket kan påverka både arbete, socialt liv och den egna hälsan (Esenwa & Gutierrez., 2015).

1.6 Begreppet hälsa omvårdnad

Inom omvårdnad definieras hälsa inte enbart som frånvaro av sjukdom, utan även som individens upplevelse av trygghet, mening och förmåga att hantera sin livssituation (Friberg och Öhlén, 2019). Hälsa förstås som en process där stöd kan hjälpa individen att återfå balans och livskvalitet i vardagen, särskilt efter en livsomvälvande händelse som stroke. Det vardagliga livet blir en viktig del av denna process, där kontroll, rutiner och delaktighet kan främja hälsa (Friberg och Öhlén, 2019).

Hälsa beskrivs också som ett subjektivt och existentiellt begrepp, där varje människa har sin egen syn på vad det innebär att vara frisk eller må bra (Sandman och Kjellström, 2013). Hälsa kan upplevas även i närvaro av sjukdom, om individen uppfattar sitt liv som meningsfullt och hanterbart (Sandman och Kjellström, 2013). För personer som drabbats av stroke innebär det att omvårdnaden behöver utgå från individens egna värderingar, livsperspektiv och upplevelse av hälsa, med syftet att stödja välbefinnande trots eventuella fysiska eller kognitiva begränsningar (Sandman och Kjellström, 2013).

1.7 Teoretisk referensram

För att fördjupa förståelsen för hur patienter upplever det vardagliga livet efter stroke används Katie Erikssons teori om lindrande av lidande som teoretisk referensram. Enligt Eriksson (2002) handlar vård inte enbart om att behandla sjukdom, utan om att lindra det lidande som sjukdomen medför både kroppsligt, själsligt och existentiellt. Hon beskriver tre former av lidande, sjukdomslidande, livslidande och vårdandets

lidande, där särskilt livslidandet kan väckas när vardagen förändras och den egna identiteten hotas (Eriksson, 2002). I dessa situationer är sjuksköterskans närvaro, lyhördhet och respekt avgörande för att skapa en vårdrelation där patienten känner sig sedd och bekräftad som människa (Eriksson, 2002).

1.8 Problemformulering

Stroke medför ofta stora förändringar i individens vardag och kan påverka både den fysiska och psykiska hälsan. Trots att stroke är en vanligt förekommande sjukdom saknas det fortfarande tillräcklig kunskap om hur patienter själva upplever livet efter insjuknandet. Forskningen tenderar att fokusera på medicinska och rehabiliterande insatser, medan patientens egna upplevelser av vardagen ofta hamnar i skymundan. För sjuksköterskor, som har en central roll i omvårdnadsarbetet, är det viktigt att ha en djupare förståelse för patientens livssituation efter stroke. Denna kunskap är avgörande för att kunna möta patientens behov på ett empatiskt och individanpassat sätt, och för att kunna bidra till en vård som inte bara fokuserar på kroppen, utan även på det psykiska och existentiella välbefinnandet.
Det finns därmed ett behov av att belysa patienters vardagliga erfarenheter efter stroke ur ett omvårdnadsperspektiv, särskilt med fokus på hälsa och lidande. En fördjupad förståelse inom detta område kan ge sjuksköterskan värdefulla insikter för att främja en mer holistisk och personcentrerad vård.

1.9 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur personer upplever det vardagliga livet efter att ha drabbats av stroke.

2. Metod

2.1 Design

Denna studie är en beskrivande litteraturstudie. En sådan design är lämplig när målet är att sammanställa och belysa tidigare forskning för att skapa en helhetsbild av ett specifikt område (Polit & Beck, 2021). För att formulera en tydlig forskningsfråga och identifiera relevanta sökord användes PEO-modellen (Population, Exposure, Outcome).

Modellen valdes eftersom den ofta används inom evidensbaserad omvårdnadsforskning och underlättar strukturerade databassökningar.

Tabell 1. PEO

P	Population	Personer som har haft stroke.
E	Exposure	Att ha drabbats av stroke samt leva med konsekvenserna
O	Outcome	Upplevelser av det vardagliga livet

2.2 Sökstrategi

I denna litteraturstudie användes databasen PubMed för att identifiera och välja ut vetenskapliga artiklar som är relevanta för studiens syfte. Sökorden som användes i databassökningen utgick från PEO-modellen och var ”Stroke”, experience” samt daily life”. Dessa termer användes som fritext i PubMed och kombinerades med booleska operatorn AND för att smalna av sökningen till artiklar som innehöll samtliga sökord (Polit & Beck, 2021). Några MeSH-termer användes inte i denna sökning då ”fritext” ansågs vara tillräcklig för att uppnå de relevanta träffar. Sökningen begränsades genom att exkludera litteraturöversikter (se *Tabell 2,* Databassökning). Sökningen begränsades till endast engelska artiklar publicerade inom den senaste tio åren, vilket bidrog till att de irrelevanta artiklarna exkluderades enligt Polit och Beck (2021).

Tabell 2. Databassökning

Databas	Begränsningar	Sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Antal artiklar till examensarbete
Pubmed	10 år, Engelska, Full text	2025-08-28	Stroke AND experience AND daily life “fritext”	366	13

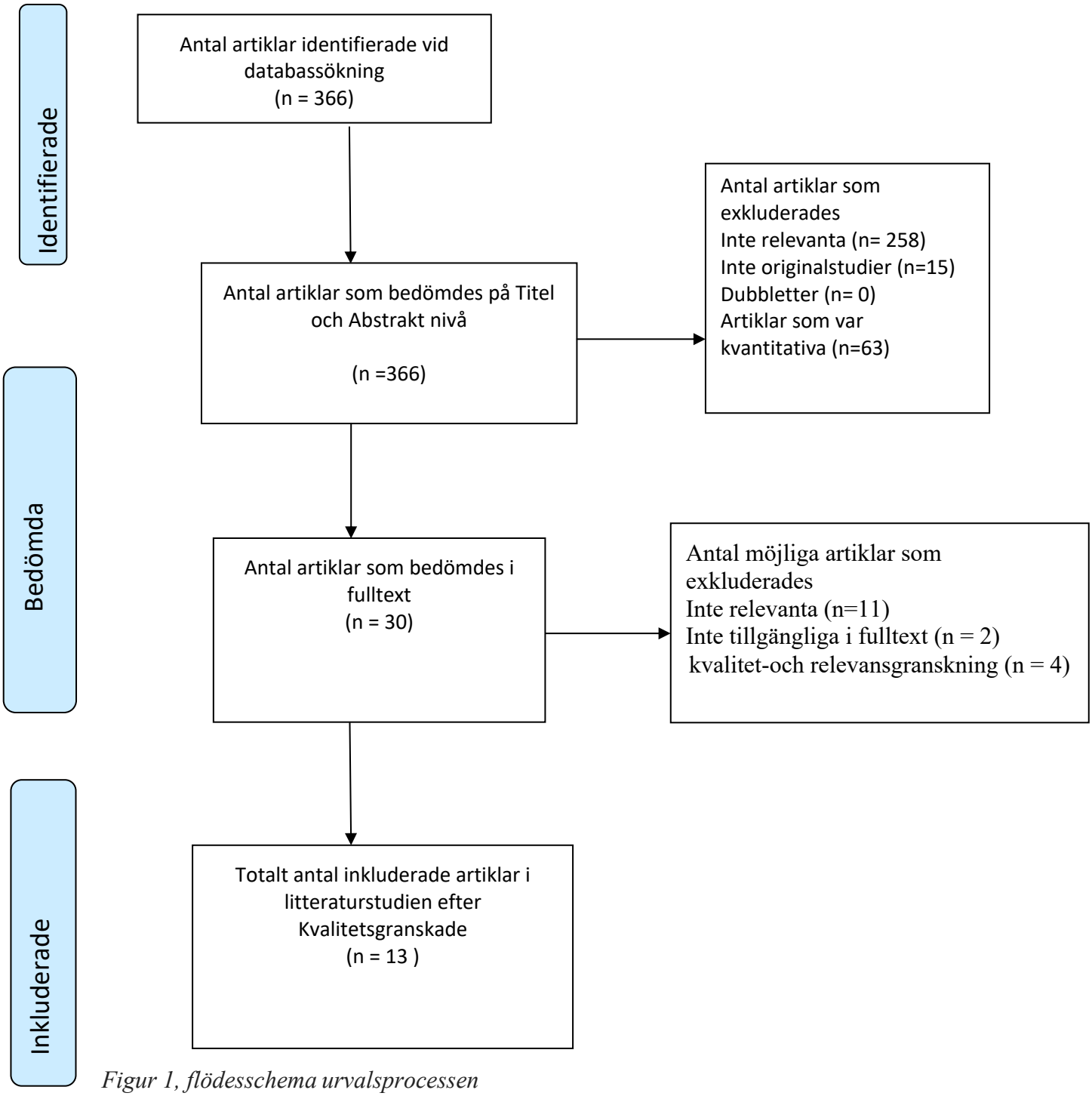
2.3 Urvalskriterier

I denna litteraturstudie inkluderades kvalitativa originalartiklar som baserades på intervjuer med vuxna personer som drabbats av stroke. Fokus skulle ligga på personernas upplevelser av vardagliga livet efter insjuknandet i stroke. Studier där både män och kvinnor deltog. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, publicerade mellan 2015 och 2025 samt utgivna i vetenskapligt granskade tidskrifter. Endast artiklar med tydlig IMRaD-struktur (Introduktion, Metod, Resultat och Diskussion) inkluderades, för att säkerställa jämförbarhet (Polit &Beck,2021) men även artiklar som var från andra länder skrivna på engelska inkluderades. De exkluderade studier var de som inte svarade mot syftet, exempelvis artiklar med fokus på akuta mediciniska åtgärder eller sjuksköterskan perspektiv. Även litteraturöversikter, kvantitativa studier, blandade metoder (mixed methods), artiklar som inte var peer-reviewed uteslöts men även artiklar som handlade om anhöriga och deras perspektiv exkluderades. Artiklar utan tillgång i fulltext via Högskolan i Gävles bibliotek exkluderades också.

2.4 Urvalsprocess

Databassökningen i PubMed resulterade i totalt 366 artiklar. Författaren granskade samtliga titlar och sammanfattningar, vilket ledde till att 258 artiklar exkluderades på grund av bristande relevans, 15 artiklar uteslöts eftersom de inte var originalstudier och 63 artiklar exkluderades då de var kvantitativa. Inga dubbletter identifierades. Efter denna granskning kvarstod 30 artiklar som bedömdes som potentiellt relevanta för studiens syfte. De 30 kvarvarande artiklarna lästes därefter i sin helhet. Vid fulltextgranskningen exkluderades 11 artiklar som inte motsvarade studiens syfte eller inte uppfyllde inklusionskriterierna. Två artiklar uteslöts eftersom fulltext inte var tillgänglig, och fyra artiklar exkluderades efter kvalitets- och relevansgranskning med hjälp av ”Relevansgranskningsmall och Kvalitetsgranskningsmall (bilaga 1 och 2)” utgivna av Högskolan i Gävle, detta användes för att kunna bedöma innehållet i artiklarna. Efter dessa steg återstod 13 artiklar som uppfyllde samtliga kriterier och inkluderades i denna litteraturstudie.

Granskning av titlar och sammanfattningar utgjorde ett viktigt steg i urvalsprocessen enligt Polit och Beck (2021), eftersom detta möjliggör en första bedömning av artikelns relevans och kvalitet. För att tydliggöra urvalsprocessen utformades ett flödesschema enligt rekommendation av Polit och Beck (2021) (se Figur 1, flödesschema).



Figur 1, flödesschema urvalsprocessen

2.5 Dataanalys

Dataanalysen genomfördes enligt den metod som beskrivs av Popenoe et al. (2021) och omfattade tre steg i stegvis ordning. I det första steget analyserades artiklarnas metod- och resultatdelar för att bedöma deras relevans i förhållande till litteraturstudiens syfte. Resultatet av denna granskning sammanställdes i en *metodtabell* och en *resultattabell* (bilaga 3 och 4). Det andra steget innebar att centrala resultat i varje artikel identifierades och markerades. Författaren arbetade inledningsvis självständigt genom att skriva ut artiklarna och markera viktiga delar i varje del av artiklarna, varefter materialet sammanställdes. I det tredje steget bearbetades resultaten och sammanfattades i korta meningar, samt markerade även med färger och använd sig digitaltunderstryckning, vilket gjorde det möjligt att urskilja återkommande tema och att identifiera litteraturstudiens huvudteman och subteman. Genom denna analysprocess framkom tre huvudteman och åtta subteman (Popenoe et al., 2021).

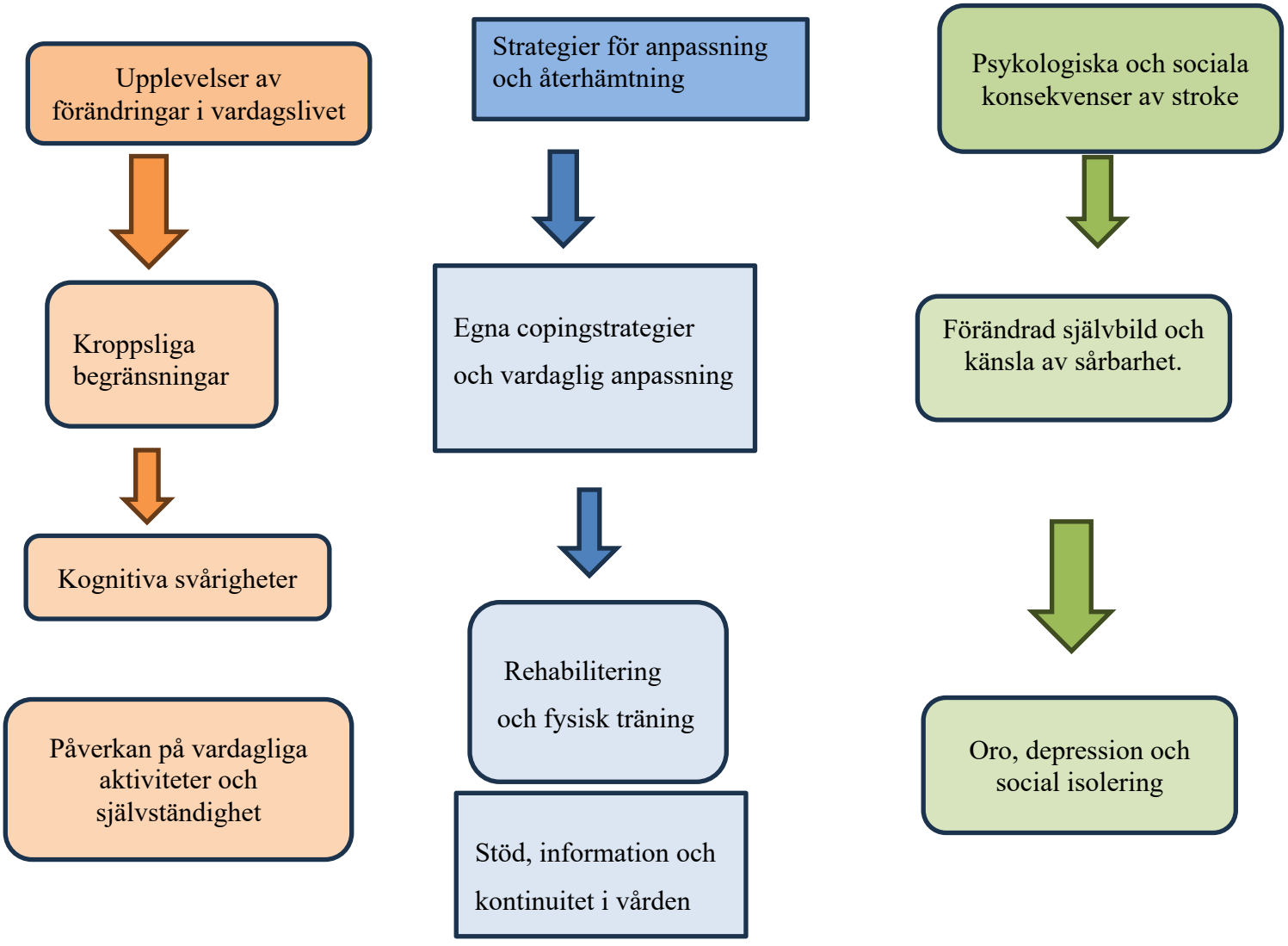
2.6 Forsknings- och forskaretiska överväganden

I denna litteraturstudie följs forskningsetiska riktlinjer enligt Polit och Beck (2021). Forskningsetiska överväganden innebär att undvika fusk, som att hitta på, förvränga eller kopiera information utan att ange källa (Polit & Beck, 2021). I litteraturstudien har allt som kan ses som oredlighet, till exempel plagiering eller att ändra resultat, undvikits. Alla källor som använts har redovisats tydligt för att visa var informationen kommer ifrån. Det har också funnits en medvetenhet om att tidigare erfarenheter och förkunskaper kan påverka hur artiklarna tolkas. För att vara så objektiv som möjligt har materialet lästs flera gånger och tolkats noggrant, med fokus på innehållet i texterna. Syftet har varit att ge en rättvis bild av forskningsläget utan att egna åsikter påverkar resultatet (Polit & Beck, 2021).

Artificiell intelligens såsom ChatGPT, har inte använts i denna litteraturstudie. Däremot har författaren använt sig av digitala hjälpmedel, exempelvis Googles översättningsverktyg, för att översätta delar av artiklar från engelska till svenska i syfte att fördjupa förståelsen för innehållet. Alla artiklar har även granskats på originalspråket engelska för att säkerställa en korrekt tolkning.

3. Resultat

Resultatet bygger på en analys av 13 vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2016 och 2024. Tillsammans omfattade dessa studier över 200 deltagare, både män och kvinnor, i olika åldrar och med varierande tid sedan strokeinsjuknandet. Artiklarna representerade flera geografiska kontexter och genomfördes i Estland (1), Sverige (4), Danmark (1), Norge (1), Island (1), Storbritannien (2), Kina (1), Saudiarabien (1) och Malawi (1). Samtliga studier hade en kvalitativ ansats och baserades på semistrukturerade intervjuer, fokusgrupper eller narrativa intervjuer som datainsamlingsmetoder. Genom analysen framkom tre återkommande huvudteman som belyser hur vardagen påverkas efter stroke: *Upplevelser av förändringar i vardagslivet*, *Strategier för anpassning och återhämtning* samt *Psykologiska och sociala konsekvenser av stroke*. Dessa huvudteman delades i sin tur in i flera subteman (se Figur 2).



Figur 2. Huvudteman och subteman

3.1 Upplevelser av förändringar i vardagslivet

Stroke innebar stora förändringar i det vardagliga livet för många deltagare i de inkluderade studierna. Många upplevde att vardagen efter insjuknandet präglades av olika former av förlust, anpassning och utmaningar. Det handlade bland annat om kroppsliga symtom som begränsade rörelseförmågan, kognitiva svårigheter som försvårade planering och koncentration samt en minskad självständighet som påverkade identitet och social delaktighet. Tillsammans visar studierna att återgången till vardagslivet efter stroke inte bara handlade om fysisk återhämtning, utan också om att hantera förändrad livskvalité.

3.1.1 Kroppsliga begränsningar

Kroppsliga symtom såsom smärta, trötthet och synproblem framkom i flera studier som centrala hinder i vardagen efter stroke. Deltagare beskrev hur dessa symtom begränsade deras förmåga att utföra vardagliga aktiviteter och bidrog till en ökad psykisk belastning (Lindgren, Gard och Brogårdh, 2018; Carlsson, Gard och Brogårdh, 2018; Alahmari, Asiri, Joseph, Alqahtani och Alotaibi, 2023; Hazelton, Pollock, Taylor, Davis, Walsh och Brady, 2019; Rowe, 2017; Wassenius, Claesson, Blomstrand, Jood och Carlsson, 2022).

Lindgren, Gard och Brogårdh (2018) beskrev hur deltagarna upplevde molande, brännande eller stickande skuldersmärta som påverkade deras sömn, förmåga att klä sig och deltagande i vardagliga aktiviteter. Liknande erfarenheter framkom i studien av Carlsson, Gard och Brogårdh (2018), där smärta i överkroppen försämrade rörelseförmågan och skapade hinder i det vardagliga livet för de drabbade.

Enligt Alahmari et al. (2023) var post-stroke fatigue en förlamande trötthet som inte gick att vila bort och som minskade motivationen och begränsade engagemanget i vardagsaktiviteter. Vad det gäller synproblem visade Hazelton et al. (2019) att deltagare med synfältsbortfall upplevde svårigheter att orientera sig i hemmet och i samhället, vilket bidrog till otrygghet och isolering. Rowe (2017) lyfte att synnedsättningar ofta uppfattades som dolda funktionsnedsättningar, vilket ökade frustrationen och känslan av att inte bli förstådd.

Wassenius et al, (2022) visade att kroppsliga symtom som smärta, trötthet och synproblem förvärrade den psykiska påfrestningen genom att ständigt påminna om funktionsnedsättningen. I ett annat sammanhang beskrev Kalavina et al, (2019) hur dessa symtom även kunde medföra ekonomiska konsekvenser för hela familjen, exempelvis på grund av förlorad arbetsförmåga.

3.1.2 Kognitiva svårigheter

I en studie av Liljehult, Molsted, Christensen, Møller och Overgaard (2022) beskrev deltagarna kvarstående kognitiva svårigheter som minnesproblem, nedsatt uppmärksamhet och bristande förmåga att planera, vilket gjorde det svårt att återgå till tidigare rutiner. Enligt Van Dongen, Hafsteinsdóttir, Parker, Bjartmarz, Hjaltadóttir och Jónsdóttir (2021) hade strokepatienter som tränade hemma ofta svårt att strukturera sin rehabilitering, då nedsatt koncentrationsförmåga och osäkerhet kring övningarnas utförande försvårade återhämtningen. Forskning av Wassenius et al. (2022) visade att deltagarna kämpade med långvariga svårigheter att minnas, fokusera och hantera stress, vilket påverkade både självständigheten och relationerna till andra. I studien av Carlsson et al. (2018) framkom däremot att vissa patienter främst betonade fysiska funktionsnedsättningar framför kognitiva, vilket antyder att upplevelsen av kognitiva begränsningar kan variera beroende på individ och livssituation (Carlsson et al.,2018).

3.1.3 Påverkan på vardagliga aktiviteter och självständighet

Att hantera vardagen efter stroke innebar för många en omställning där tidigare självständighet ersattes av ett ökat beroende av andra. Deltagare beskrev hur de inte längre kunde utföra grundläggande aktiviteter som att klä sig, laga mat eller förflytta sig utan stöd från närstående. Denna förändring upplevdes som en förlust av autonomi och kunde påverka både självbild och känslan av delaktighet i familjen negativt (Arntzen & Hamran, 2016; Chau et al., 2022).

3.2 Strategier för anpassning och rehabilitering

Anpassning till det förändrade vardagslivet efter en stroke innebar för många deltagare en kombination av egna ansträngningar och behov av stöd från omgivningen och vården. Studier beskrev hur personer utvecklade strategier för att hantera fysiska och kognitiva begränsningar, samt hur rehabilitering och kontinuitet i vården påverkade återhämtningsprocessen. Erfarenheterna visade på både individuella lösningar och

strukturella hinder och pekade på betydelsen av anpassad information, motivation och kulturkänsligt stöd.

3.2.1 Egna copingstrategier och vardaglig anpassning

Deltagare i studierna beskrev hur de försökte hitta fungerande strategier för att i klara av vardagen trots nya begränsningar. För personer med synnedsättningar handlade det ofta om att skapa struktur och trygghet genom exempelvis hjälpmedel, bättre belysning eller ommöblering i hemmet. Dessa strategier möjliggjorde fortsatt självständighet och minskade risken för olyckor (Wassenius et al., 2022; Hazelton et al., 2019; Rowe, 2017).

Samtidigt visade det sig att coping inte alltid var en individuell process. I vissa sammanhang, som i Malawi, beskrevs hur hela familjen tillsammans skapade rutiner för att hjälpa den strokedrabbade i vardagen. Hur denna kollektiva anpassning tog sig uttryck speglar kulturella skillnader i hur stöd organiseras och hur självständighet förstås (Kalavina et al., 2019). Trots variationer mellan studier framkom tydligt vikten av att individen med eller utan stöd får möjlighet att påverka sin vardagliga tillvaro (Kalavina et al., 2019).

3.2.2 Rehabilitering och fysisk träning

Rehabilitering sågs i många fall som en nyckel till återhämtning, men deltagarnas upplevelser varierade beroende på typ av insats och stöd. Hemrehabilitering beskrevs ibland som befriande, då den gav kontroll över tid och plats, men samtidigt uppstod osäkerhet kring om övningarna genomfördes korrekt, vilket kunde minska motivationen (Van Dongen et al., 2021; Chau et al., 2022).

Fysisk träning upplevdes som värdefull, men inte alltid tillräcklig. Vissa deltagare uttryckte besvikelse över att kroppsliga begränsningar kvarstod trots insatser (Carlsson et al., 2018). Samtidigt framkom i en annan studie att träning med hjälp av virtuell verklighet ökade motivationen, förbättrade funktionsförmågan och stärkte självförtroendet, vilket i sin tur bidrog till en ökad känsla av kontroll över vardagen (Gustavsson et al., 2022).

En annan studie visade att deltagare som fått träna med hjälp av virtuell verklighet upplevde förbättrad funktionsförmåga, vilket bidrog till ett ökat självförtroende och en starkare känsla av kontroll över sin vardag. Även om upplevelserna varierade, uttryckte

flera att rehabilitering kunde skapa nya möjligheter till delaktighet och självbestämmande (Gustavsson et al., 2022).

3.2.3 Stöd, information och kontinuitet i vården

Flera studier lyfte fram hur brist på information och uppföljning från vården försvårade återgången till vardagslivet. Deltagare uttryckte frustration över att symtom som synproblem eller trötthet inte förklarades tillräckligt, vilket bidrog till oro och känslor av ensamhet (Rowe, 2017; Hazelton et al., 2019; Alahmari et al., 2023).
I vissa fall fanns inte resurserna som krävdes. I Malawi uppgav deltagare att bristen på läkemedel, rehabiliteringspersonal och kontinuerligt stöd fördröjde återhämtningen och ökade belastningen på anhöriga (Kalavina et al., 2019). Samtidigt visade andra resultat att kontinuerlig kontakt med vården kunde ha en positiv effekt på deltagare; de som fick vägledning och stöd upplevde större trygghet och kunde använda oron som drivkraft för livsstilsförändringar (Liljehult et al., 2022).

3.3 Psykologiska och sociala konsekvenser av stroke

För många strokedrabbade innebar sjukdomen inte bara fysiska och kognitiva utmaningar, utan också djupgående psykologiska och sociala konsekvenser. Studier beskrev hur förändrad självbild, oro, nedstämdhet och social isolering ofta uppstod i kölvattnet av stroke, men att dessa upplevelser kunde uttryckas olika beroende på personliga och kulturella sammanhang. Det framkom även att brist på förståelse från omgivningen kunde förstärka känslan av utsatthet.

3.3.1 Förändrad självbild och känsla av sårbarhet

Stroke ledde i flera studier till en förändrad självbild där deltagarna beskrev att de inte längre kände igen sig själva. Den tidigare känslan av kontroll och självständighet ersattes ofta av oro, skam eller frustration över att inte längre kunna leva som förr (Liljehult et al., 2022; Rowe, 2017; Chau et al., 2022; Wassenius et al., 2022).

Vardagsbeslut som tidigare tagits för givet blev svårare, och känslan av att vara till besvär för andra var återkommande (Rowe, 2017; Chau et al., 2022). Särskilt påtagligt blev detta i mötet med "osynliga" funktionsnedsättningar, såsom synproblem eller kognitiva svårigheter, där omgivningens bristande förståelse ökade sårbarheten (Rowe, 2017).

I vissa sammanhang framträdde även andra konsekvenser som gällde ekonomisk självständighet. I en studie från Malawi beskrevs hur förlorad arbetsförmåga efter stroke ledde till ekonomisk press, vilket i sin tur påverkade hela hushållets situation. I vissa kulturella kontexter, som i Kina, beskrev deltagare skuld över att inte längre kunna bidra till hushållet, vilket ytterligare förstärkte upplevelsen av att ha förlorat sin plats i familjen (Chau et al., 2022). Detta belyser hur upplevelsen av minskad ekonomisk självständighet kan ta sig olika uttryck beroende på kulturell och socioekonomisk kontext (Kalavina et al., 2019).

3.3.2 Oro, depression och social isolering

Oro och nedstämdhet var vanligt förekommande bland deltagarna i flera studier. Psykisk trötthet och känslan av att vara missförstådd ökade risken för depression och emotionell stress, särskilt när symtomen inte togs på allvar av omgivningen eller vårdpersonalen (Alahmari et al., 2023; Wassenius et al., 2022).
Flera upplevde vardagen som en kamp, där ensamhet och minskad motivation gjorde det svårt att delta i rehabilitering eller upprätthålla sociala relationer (Van Dongen et al., 2021). I vissa fall bidrog även praktiska hinder, såsom synproblem, till att deltagarna drog sig undan från sociala sammanhang (Hazelton et al., 2019). I kontexter med begränsade resurser exempelvis i Malawi blev de sociala konsekvenserna ofta tätt sammankopplade med ekonomisk press, vilket skapade ytterligare belastning för både patienter och deras familjer (Kalavina et al., 2019).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur patienter upplever det vardagliga livet efter att ha drabbats av stroke. Resultatet visade att vardagen efter stroke präglades av stora förändringar som påverkar både kroppsligt, själsligt och även det sociala livet. Personer upplever ofta förlust av självständighet, begränsad rörelseförmåga, trötthet samt kognitiva svårigheter. Många känner sig isolerade och beroende av andra i det dagliga livet. Psykiska besvär som oro, nedstämdhet och minskad livsglädje är vanligt förekommande. Resultatet visade också att stöd från vården, anpassad rehabilitering och förståelse från omgivningen har stor betydelse för återgången till ett fungerande

vardagsliv. Att bli sedd och att bli bekräftad i sin nya livssituation är avgörande för känslan av delaktighet och värdighet.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Upplevelsen av kroppsliga förändringar och identitet

Denna litteraturstudies resultat visade att kroppsliga förändringar efter stroke påverkade deltagarnas vardag och identitet på ett genomgripande sätt. Smärta, trötthet och synproblem begränsade rörelseförmågan och självständigheten, vilket skapade frustration och en känsla av förlust (Lindgren, Gard & Brogårdh, 2018; Carlsson, Gard & Brogårdh, 2018; Hazelton et al., 2019; Rowe, 2017). I en kvalitativ studie beskrev deltagare som drabbats av stroke att smärtan upplevdes som molande och brännande, något som påverkade deras sömn, klädsel och sociala deltagande (Lindgren, Gard & Brogårdh, 2018). Liknande erfarenheter framkom i Carlsson et al. (2018), där skuldersmärta begränsade rörelseförmågan hos personer som har drabbats av stroke och skapade frustration över att inte kunna utföra vardagliga aktiviteter som tidigare varit självklara.

Trötthet är ett ofta underskattat men mycket begränsande symtom som kan påverka individens hela tillvaro efter en stroke. Enligt litteraturstudien beskrevs trötthet som ett förlamande och ständigt närvarande tillstånd som inte gick att vila bort (Alahmari et al., 2023). Detta resultat bekräftas av Teng et al. (2023), som beskriver post-stroke-trötthet som ett underskattat symtom som försvårar både rehabilitering och det psykiska välbefinnandet.
Det framkom även i litteraturstudiens resultat att synproblematiken var särskilt utmanande, då de skapade otrygghet och begränsade rörelsefriheten (Hazelton et al., 2019; Rowe, 2017). Denna upplevelse stöds av Garcia-Rudolph et al. (2019), som visade att många strokedrabbade uttryckte frustration över att omgivningen inte förstod deras osynliga symtom (Garcia-Rudolph et al.,2019).

Litteraturstudiens resultat visade att kroppsliga förändringar upplevdes inte enbart som fysiska begränsningar, utan även som ett hot mot identiteten. Deltagarna beskrev hur kroppen inte längre kändes som en del av det egna jaget, vilket skapade sorg och oro (Wassenius et al., 2022; Arntzen & Hamran, 2016). Liljehult et al. (2022) menar att detta kan förstås som en del av den psykiska återhämtningsprocessen där individen

försöker skapa mening i en ny livssituation. I Malawi visade Kalavina et al. (2019) att kroppsliga begränsningar även fick ekonomiska konsekvenser då förlorad arbetsförmåga påverkade hela familjens försörjning.

Dessa kroppsliga förändringar kan generellt kopplas till Erikssons (2002) teori om ”lidande”, där kroppsliga förändringar ses som ett hot mot individens värdighet och helhet. I sjuksköterskans roll ingår att uppmärksamma och validera dessa förändringar, inte enbart som fysiska hinder utan som existentiella utmaningar som påverkar individens syn på sig själv och sin plats i världen. Ett personcentrerat förhållningssätt, där individens resurser och mål står i fokus, kan bidra till ökad trygghet och livskvalitet för personer som lever med följderna av stroke (Erikssons, 2002). Resultaten kring kroppsliga förändringar hänger nära samman med förlusten av självständighet, där båda påverkar individens identitet.

4.2.2 Förändrad självständighet och självkänsla

Förlust av självständighet framkom i litteraturstudiens resultat efter stroke, då individens självkänsla, delaktighet och kontroll över livet påverkades. Tidigare självklara aktiviteter, såsom att klä sig eller laga mat, krävde nu hjälp, vilket skapade frustration och känslor av beroende (Arntzen & Hamran, 2016; Chau et al., 2022). Enligt Anthony et al. (2024) fungerar socialt stöd som en skyddsfaktor mot upplevelser av utanförskap. Familj, vänner och vårdpersonal kunde bidra till återvunnen självkänsla och tillhörighet. Kalavina et al. (2019) beskrev hur förlorad arbetsförmåga och ekonomisk press ökade känslan av otillräcklighet och beroende, vilket visar att självständighet är tätt kopplad till sociala och ekonomiska faktorer (Kalavina et al.2019).

Narbutaitienė, Björklund Carlstedt och Fischl (2024) visade att digital teknik kunde stärka motivation och självständighet genom att deltagarna själva kunde genomföra rehabiliteringsövningar. Eriksson et al. (2024) betonade liknande resultat, där mobilstödd och familjecentrerad rehabilitering ökade känslan av delaktighet och egenmakt. Liljehult et al. (2022) beskrev hur små framsteg gav hopp och stärkte självkänslan, men att bakslag kunde skapa oro och uppgivenhet. Ytterberg et al. (2019) visade att brist på långsiktigt stöd och uppföljning ökade risken för att patienter kände sig övergivna, vilket försvårade återhämtningen.

Utifrån Erikssons (2002) teori kan förlusten av självständighet förstås som *livslidande*, där brist på autonomi hotar människans känsla av mening och sammanhang. Att återfå självständighet handlar därför inte enbart om fysisk återhämtning, utan också om att återuppbygga inre styrka och värdighet (Erikssons, 2002). Sjuksköterskan har en central roll i att stödja patientens känsla av självständighet genom att främja delaktighet, ge kontinuerligt stöd. Att betrakta självständighet som både ett fysiskt och existentiellt behov kan bidra till en mer meningsfull och personcentrerad vård (Friberg & Öhlén 2019).

4.2.3 Kognitiva svårigheter som osynliga hinder

I resultatet i litteraturstudien framkom även att kognitiva svårigheter som minnesproblem, koncentrationssvårigheter och mental trötthet ofta upplevdes som mer begränsande än fysiska funktionsnedsättningar. Deltagarna beskrev att svårigheterna påverkade deras förmåga att planera, fatta beslut och genomföra vardagliga aktiviteter, vilket skapade osäkerhet och frustration. Eftersom symtomen ofta var osynliga upplevde många att deras behov inte togs på allvar, vilket ledde till känslor av ensamhet och missförstånd (Liljehult et al., 2022; Van Dongen et al., 2021). Detta bekräftar även LaBuzetta et al. (2019) där de visade att kognitiva förändringar ofta förbises inom neurointensivvården, trots deras långvariga påverkan på hälsa och livskvalitet.

Teng et al. (2023) bekräftade att poststroke-trötthet är ett underskattat symtom som försvårar återhämtning. Ytterberg et al. (2019) visade att brist på uppföljning i den senare rehabiliteringsfasen skapade känslor av övergivenhet en upplevelse som även deltagarna i denna studie beskrev. Liknande resultat i Garcia-Rudolph et al. (2019) studien visade även att strokeöverlevare ofta uttryckte frustration över att deras mentala trötthet inte erkändes som verklig, och att sociala medier användes som en plats för att dela erfarenheter och söka förståelse (Garcia-Rudolph et al. 2019).

I litteraturstudieresultatet framkom att bristen på information från vården förvärrade upplevelsen av otrygghet bland deltagare och de som inte fick förklaringar till sina kognitiva symtom kände sig övergivna (Rowe, 2017; Hazelton et al., 2019). Enligt Eriksson (2002) handlar detta om lidande, där uteblivet stöd förstärker känslan av utsatthet. När kognitiva nedsättningar inte tas på allvar förstärks patienternas känsla av utsatthet och ensamhet (Eriksson, 2002). För att motverka detta behöver sjuksköterskan inta ett helhetsperspektiv och uppmärksamma även de mer förbisedda symtomen såsom

funktionsnedsättningar. Genom att bekräfta patientens upplevelser samt anpassa information och stöd efter dennes kognitiva förmåga kan patienten uppleva sig sedd och förstådd. Detta kan i sin tur bidra till minskat lidande och ökad trygghet i vardagen. På så sätt kan sjuksköterskan främja en mer personcentrerad vård och stärka patientens välbefinnande (Friberg & Öhlén, 2019).

4.2.4 Sociala och strukturella villkor påverkar upplevelsen

Litteraturstudiens resultat visade att individens upplevelse efter stroke i hög grad påverkades av sociala och strukturella faktorer såsom tillgång till resurser, socialt stöd och vårdens organisation (Kalavina et al., 2019; Wassenius et al., 2022). När stödet från vården eller samhället brast, upplevdes ensamhet och oro. Ytterberg et al. (2019) visade liknande resultat där brist på uppföljning ledde till isolering, medan Eriksson et al. (2024) visade att mobilstödd rehabilitering ökade delaktigheten, särskilt i låginkomstländer.

I Anthony et al. (2024) studie visade att socialt stöd hade en skyddande effekt mot psykisk ohälsa och ökade motivationen i rehabiliteringen. Garcia-Rudolph et al. (2019) beskrev hur sociala medier kunde ge gemenskap när formellt stöd saknades. Samtidigt framkom i litteraturstudien (Kalavina et al., 2019) att brist på rehabilitering och ekonomiska resurser medförda att deltagarna upplevde sig som en belastning för hela familjen, medan Wassenius et al. (2022) visade att även i välfärdssystem kan bristande kontinuitet skapa osäkerhet.

Utifrån Erikssons (2002) teori om livslidande kan dessa erfarenheter förstås som uttryck för strukturellt lidande, där brist på resurser eller stöd hotar individens känsla av mening och värdighet. Sjuksköterskan behöver uppmärksamma de sociala och organisatoriska villkor som påverkar återhämtning efter stroke. Genom att arbeta personcentrerat, samverka med anhöriga och andra professioner samt se patienten i sitt sociala sammanhang kan sjuksköterskan bidra till en mer jämlik och meningsfull rehabilitering (Erikssons, 2002). Teorin belyser sjuksköterskans ansvar att lindra både fysiskt och existentiellt lidande samt främja patientens hälsa i vardagen.

Enligt Friberg och Öhlén (2019) är hälsa en process, där stöd från omgivningen kan hjälpa individen att återfå balans och livskvalitet i vardagen särskilt efter en livsomvälvande händelse som stroke. Det vardagliga livet blir därmed en central del i

rehabiliteringsprocessen, där upplevelser av kontroll, struktur och delaktighet kan främja hälsa och återhämtning.

I rehabiliteringen måste sjuksköterskorna ta hänsyn till patienternas livssituation, ekonomi, kultur och tillgång till stöd. Ett personcentrerat förhållningsätt där sjuksköterskan aktivt beaktar dessa faktorer kan bidra till att skapa förutsättningar för välbefinnande och meningsfull återhämtning, inte bara fysiskt utan även socialt (Friberg & Öhlén, 2019).

4.3 Metoddiskussion

Författaren till denna litteraturstudie använde databasen PubMed, som är en väletablerad och tillförlitlig källa inom medicin och omvårdnad. Denna litteraturstudie har en beskrivande design, vilket passar studiens syfte att belysa hur patienter upplever vardagen efter stroke. En beskrivande design används ofta när man vill förstå människors erfarenheter och upplevelser inom vård och hälsa (Polit & Beck, 2021).

Denna validerade databas ökade sannolikheten att hitta vetenskapligt granskade artiklar med hög relevans för studiens syfte, vilket stärker arbetets vetenskapliga grund. Valet av PubMed diskuterades även med medstudenter, där både styrkor och svagheter identifierades. Databasens höga tillförlitlighet och bredd lyftes som en styrka, medan svårigheter att hantera MeSH-termer och risk för bortfall av relevanta studier vid enbart fritextsökning ansågs vara begränsningar. Valet att endast använda PubMed motiveras av att databasen innehåller många vetenskapliga artiklar inom medicin, neurologi och rehabilitering, vilket passar studiens syfte. Flera omvårdnadsrelaterade artiklar om stroke finns också i PubMed, vilket gjorde den tillräcklig för denna studie. Databasen CINAHL övervägdes, men valdes bort eftersom liknande artiklar redan hittades i PubMed.
Sökningen genomfördes med hjälp av PEO-modellen och byggde på fritextsökning med termerna “stroke”, “experience” och “daily life” som kombinerades med den booleska operatorn AND för att avgränsa sökningen. Dock användes inga MeSH-termer, vilket kan betraktas som en metodologisk svaghet. Att enbart använda fritext kan ha medfört att relevanta artiklar, indexerade med medicinska ämnesord, exkluderades trots innehållsmässig relevans.

Tidsbegränsningen till artiklar publicerade mellan 2015–2025, skrivna på engelska och med fulltexttillgång via Högskolan i Gävle, möjliggjorde att aktuell och kvalitetsgranskad forskning inkluderades. Samtidigt kan denna avgränsning ha lett till att vissa äldre, men fortfarande vetenskapligt relevanta studier uteslöts. Begränsningen till artiklar med fulltext kan också ha påverkat urvalet negativt, eftersom tillgång till fulltext är beroende av bibliotekets prenumerationer snarare än studiens syfte. Avgränsningen till engelskspråkiga artiklar kan ha medfört att viss relevant forskning på andra språk uteslöts, vilket är en svaghet. Samtidigt ökade detta litteraturstudiens tillförlitlighet eftersom artiklarna var vetenskapligt granskade och begripliga för författaren.

Urvalsprocessen redovisades systematiskt genom ett flödesschema, vilket enligt Polit och Beck (2021) bidrar till transparens och reproducerbarhet i forskningsprocessen. Inklusionskriterierna var tydligt definierade: endast kvalitativa originalartiklar med tydlig IMRaD-struktur inkluderades, där fokus låg på vuxna patienters egna upplevelser av det vardagliga livet efter stroke. Artiklar med kvantitativ ansats, blandade metoder, litteraturöversikter samt studier som fokuserade på närståendes perspektiv exkluderades. Detta val stärker fokuseringen på patientens subjektiva erfarenheter, men riskerar samtidigt att exkludera vissa kompletterande perspektiv.

Artiklarnas kvalitet granskades noggrant med hjälp av relevans- och kvalitetsgranskningsmallar från Högskolan i Gävle (bilaga 1 och 2), vilket enligt Polit och Beck (2021) är ett tillvägagångssätt som stärker litteraturstudiens tillförlitlighet. Genom att samtliga inkluderade artiklar följde IMRaD-strukturen blev jämförelse och analys av resultatdelen mer enhetlig och systematisk.
Dataanalysen genomfördes enligt trestegsmodellen beskriven av Popenoe et al. (2021). Analysen följde en tydlig och strukturerad arbetsgång först granskades metod och resultatdelar i artiklarna, sedan identifierades och markerades centrala fynd som därefter tematiserades. Även om denna analysmetod möjliggjorde djupgående tolkning, bör det beaktas att analysen genomfördes av en ensam granskare. Detta kan påverka interbedömarreliabiliteten, eftersom flera granskare ofta bidrar till ökad objektivitet och triangulering (Polit och Beck,.2021).

Med hänsyn till forsknings- och forskaretiska principer har litteraturstudien genomförts utan plagiat. Författaren har använt sig av korrekt information och gjort noggranna

referat utifrån originalkällor. Arbetet har genomförts enligt Högskolan i Gävles riktlinjer. Studien följer även Vetenskapsrådets (2017) fyra forskningsetiska principer. Informationsprincipen har följts genom att studiens syfte och urval redovisats tydligt. Samtyckesprincipen har beaktats genom att endast studier där deltagarna givit sitt samtycke inkluderades. Konfidentialitetsprincipen har följts eftersom inga personuppgifter hanterats. Nyttoprincipen uppfylldes eftersom resultatet kan bidra till förbättrad vård och ökad förståelse för livet efter stroke.

De utvalda vetenskapliga artiklarna har granskats noggrant och diskuterats för att minska risken för bias i resultatet (Polit & Beck, 2021).
Enligt Popenoe et al. (2021) har författaren sammanställt artiklarnas innehåll med hjälp av metod- och resultattabeller (bilaga 3 och 4) för att underlätta läsarens egen tolkning av det vetenskapliga artiklarna som ingår i studien.

Sammanfattningsvis har metoden i denna litteraturstudie genomförts med noggrannhet och tydlig struktur, vilket stärker studiens trovärdighet. Valet av databas, tydliga inklusions- och exklusionskriterier samt en systematisk analys bidrar till validiteten i resultaten. Dock bör begränsningar som en ensamsökande författare, avsaknad av MeSH-termer och uteslutning av vissa artiklar på grund av tillgång beaktas vid tolkning av resultatet (Polit och Beck,.2021) Trots dessa begränsningar anses studiens metod vara väl genomförd och bygga på tillförlitlig forskning inom omvårdnad.

4.4 Klinisk implikation för omvårdnad

Litteraturstudien visar att sjuksköterskor behöver ha ett helhetsperspektiv i omvårdnaden av personer som drabbats av stroke. Det handlar om att uppmärksamma inte bara fysiska symtom, utan även kognitiva svårigheter, förändrad identitet och känslor av utanförskap. För att ge rätt stöd krävs att sjuksköterskan är lyhörd för patientens berättelse och anpassar information och insatser efter individuella behov. Resultaten visar vikten av att sjuksköterskan kontinuerligt följer upp patienters fysiska, kognitiva och sociala behov efter utskrivning. En personcentrerad och tvärprofessionell vård kan bidra till bättre rehabiliteringsresultat och ökad livskvalitet för strokepatienter. Omvårdnaden bör inkludera uppföljning, samordning och tillgång till rehabilitering även efter utskrivning. Dessutom bör närstående involveras i vården, då deras stöd är avgörande för patientens återhämtning. Genom att arbeta personcentrerat och bekräfta

hela människan kan sjuksköterskan bidra till ökad trygghet, delaktighet och livskvalitet för personer efter stroke.

4.5 Förslag till fortsatt forskning

Författaren av denna litteraturstudie anser, utifrån de resultat som framkommit, att det finns behov av vidare forskning om hur kognitiva och emotionella konsekvenser efter stroke påverkar individens vardag och självbild över tid. Dessa ofta osynliga men begränsande symtom behöver uppmärksammas och hanteras bättre inom omvårdnaden. Framtida studier bör undersöka hur sjuksköterskor konkret kan stödja återuppbyggandet av självständighet och identitet hos strokedrabbade. Kvantitativa metoder som enkäter och observationer kan med fördel användas för att kartlägga behov, utvärdera stödinsatser och ge generaliserbar kunskap om patienternas upplevelser.
Digitaliseringens roll bör också studeras vidare, då digitala verktyg och hemrehabilitering visat potential att förbättra tillgången till individuellt anpassat stöd. Denna studie kan därmed bidra som grund för utveckling av omvårdnadsinsatser som stärker livskvaliteten hos personer som drabbats av stroke

4.6 Slutsats

Denna litteraturstudie visar att livet efter stroke innebär djupgående förändringar som påverkar hela människan fysiskt, kognitivt och existentiellt. Personernas upplevelser synliggör att återhämtning inte enbart handlar om fysisk rehabilitering, utan också om att återskapa identitet, självständighet och mening i vardagen.
Studien belyser vikten av att sjuksköterskan ser bortom det medicinskt mätbara och uppmärksammar även osynliga symtom som trötthet och kognitiva svårigheter. Ett personcentrerat förhållningssätt där vården formas efter individens upplevelser och livssituation är avgörande för att främja delaktighet, autonomi och livskvalitet hos den strokedrabbade.
Denna kunskap kan fungera som en grund för att utveckla omvårdnadsinsatser som inte bara lindrar lidande, utan även stärker människans resurser i återgången till ett meningsfullt vardagsliv.

Referenslistan

*= De artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat

*Alahmari, W. S., Shalabi, K. M., Basuodan, R. M., Alhowimel, A. S., & Alotaibi, M. (2023). Experiences and Perceptions of Post-Stroke Fatigue Among Stroke Survivors in Saudi Arabia: A Qualitative Interview Study. *Journal of multidisciplinary healthcare*, *16*, 3761–3776. https://doi.org/10.2147/JMDH.S434312

Anthony, M., Hattori, R., Nicholas, M. L., Randolph, S., Lee, Y., Baum, C. M., & Connor, L. T. (2024). Social Support Mediates the Association Between Abilities and Participation After Stroke. OTJR : *Occupation, participation and health*, 44(3), 467–477. https://doi.org/10.1177/15394492241249446

*Arntzen, C., & Hamran, T. (2016). Stroke survivors' and relatives' negotiation of relational and activity changes: A qualitative study. *Scandinavian journal of occupational therapy*, *23*(1), 39–49. https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1080759

*Carlsson, H., Gard, G., & Brogårdh, C. (2018). Upper-limb sensory impairments after stroke: Self-reported experiences of daily life and rehabilitation. *Journal of rehabilitation medicine*, *50*(1), 45–51. https://doi.org/10.2340/16501977-2282

*Chau, J. P. C., Lo, S. H. S., Butt, L., & Liang, S. (2022). Post-Stroke Experiences and Rehabilitation Needs of Community-Dwelling Chinese Stroke Survivors: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, *19*(23), 16345. https://doi.org/10.3390/ijerph192316345

Eriksson, G., Kamwesiga, J. T., Fors, U., Oyana, T., von Koch, L., Ytterberg, C., & Guidetti, S. (2024). `Implementing and Evaluating a Mobile Phone-Supported and Family-Centered Rehabilitation Program for People With Stroke in Uganda (F@ce 2.0): Protocol for a Randomized Controlled Trial`. *JMIR research protocols*, 13, e60955. https://doi.org/10.2196/60955

Eriksson, K. (2002). *Den lidande människan.* (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Esenwa, C., & Gutierrez, J. (2015). `Secondary stroke prevention: challenges and solutions. *Vascular health and risk management*, *11*, 437–450. https://doi.org/10.2147/VHRM.S63791

Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S. O., Pandian, J., Lindsay, P., F Grupper, M., & Rautalin, I. (2025). World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society*, *20*(2), 132–144. https://doi.org/10.1177/17474930241308142

Friberg, F. (2022). Dags för uppsats: *vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 5 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. & Öhlén, J. (2019). Omvårdnad som akademiskt ämne och profession. I: Friberg, F. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*, 3 uppl., s. 379–392. Lund: Studentlitteratur.

Garcia-Rudolph, A., Laxe, S., Saurí, J., & Bernabeu Guitart, M. (2019). Stroke Survivors on Twitter: Sentiment and Topic Analysis From a Gender Perspective. Journal of medical Internet research, 21(8), e14077. https://doi.org/10.2196/14077

*Gustavsson, M., Kjörk, E. K., Erhardsson, M., & Alt Murphy, M. (2022). `Virtual reality gaming in rehabilitation after stroke - user experiences and perceptions. *Disability and rehabilitation*, *44*(22), 6759–6765. https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1972351

*Hazelton, C., Pollock, A., Taylor, A., Davis, B., Walsh, G., & Brady, M. C. (2019). A qualitative exploration of the effect of visual field loss on daily life in home-dwelling stroke survivors. *Clinical rehabilitation*, *33*(7), 1264–1273. https://doi.org/10.1177/0269215519837580

*Kalavina, R., Chisati, E., Mlenzana, N., & Wazakili, M. (2019). The challenges and experiences of stroke patients and their spouses in Blantyre, Malawi. *Malawi medical journal : the journal of Medical Association of Malawi*, *31*(2), 112–117. https://doi.org/10.4314/mmj.v31i2.2

LaBuzetta, J. N., Rosand, J., & Vranceanu, A. M. (2019). Review: Post-Intensive Care Syndrome: Unique Challenges in the Neurointensive Care Unit. Neurocritical care, 31(3), 534–545. https://doi.org/10.1007/s12028-019-00826-0

*Liljehult, J., Molsted, S., Christensen, T., Møller, T., & Overgaard, D. (2022). Mastering Health Following Minor Stroke-A Qualitative Explorative Study. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association*, *31*(8), 106607. https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106607

*Lindgren, I., Gard, G., & Brogårdh, C. (2018). Shoulder pain after stroke - experiences, consequences in daily life and effects of interventions: a qualitative study. *Disability and rehabilitation*, *40*(10), 1176–1182. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1290699

*Narbutaitienė, J., Björklund Carlstedt, A., & Fischl, C. (2024). Stroke survivors' experiences and meaning of digital technology in daily life: a phenomenological study. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, *19*(4), 1334–1342. https://doi.org/10.1080/17483107.2023.2174605

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). Nursing research: *Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11 uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021) *A practical guide to data analysis in general literature reviews*.Nordic Journal of Nursing Research Vol.41(4), ss. 174-187.

Potter, T. B. H., Tannous, J., & Vahidy, F. S. (2022). A Contemporary Review of Epidemiology, Risk Factors, Etiology, and Outcomes of Premature Stroke. *Current atherosclerosis reports*, *24*(12), 939–948. https://doi.org/10.1007/s11883-022-01067-x

*Rowe F. J. (2017). Stroke survivors' views and experiences on impact of visual impairment. *Brain and behavior*, *7*(9), e00778. https://doi.org/10.1002/brb3.778

Sandman, L & Kjellström, S. (2013). Etikboken: etik för vårdande yrken. (1 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Singh, P.K. (2020). World Stroke Day. World Health Organization South-East Asia. https://www.who.int/southeastasia/news/speeches/detail/world-stroke-day (Hämtad: 9 September (2025).
Socialstyrelsen (2022) *Statistik om stroke 2022* https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/33f8b97dd3fd41b4aa8159d261c35625/2023-11-8832.pdf (Hämtad 9 september 2025)

Teng, C. H., Phonyiam, R., Davis, L. L., & Anderson, R. A. (2023). Adaptation to poststroke fatigue in stroke survivors and their care partners: a scoping review. Disability and rehabilitation, 45(13), 2233–2247. https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2084775

Theofanidis, D., & Gibbon, B. (2016). Nursing interventions in stroke care delivery: An evidence-based clinical review. *Journal of vascular nursing : official publication of the Society for Peripheral Vascular Nursing*, *34*(4), 144–151. https://doi.org/10.1016/j.jvn.2016.07.001

*van Dongen, L., Hafsteinsdóttir, T. B., Parker, E., Bjartmarz, I., Hjaltadóttir, I., & Jónsdóttir, H. (2021). Stroke survivors' experiences with rebuilding life in the community and exercising at home: A qualitative study. *Nursing open*, *8*(5), 2567–2577. https://doi.org/10.1002/nop2.788

Verberne, D. P. J., Kroese, M. E. A. L., Staals, J., Ponds, R. W. H. M., & van Heugten, C. M. (2022). Nurse-led stroke aftercare addressing long-term psychosocial outcome: a comparison to care-as-usual. *Disability and rehabilitation*, *44*(12), 2849–2857. https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1849417

Vetenskapsrådet (2017). God forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed-2017.html

*Wassenius, C., Claesson, L., Blomstrand, C., Jood, K., & Carlsson, G. (2022). Integrating consequences of stroke into everyday life - Experiences from a long-term perspective. *Scandinavian journal of occupational therapy*, *29*(2), 126–138. https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1857433

Ytterberg, C., von Koch, L., & Erikson, A. (2019). Abandoned to the strains of daily life: a qualitative study of the long-term experiences in partners to persons after a mild to moderate stroke. Disability and rehabilitation, 41(6), 649–655. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1401674

Zrelak, P. A., Seagraves, K. B., Belagaje, S., Dusenbury, W., García, J. J., Hadidi, N. N., Keigher, K. M., Love, M., Pucciarelli, G., Schorr, E., Velasco, C., & American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing and Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health (2024). Nursing's Role in Psychosocial Health Management After a Stroke Event: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Stroke*, *55*(10), e281–e294. https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000471