



EXAMENSARBETE

Hösten 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Sjuksköterskeprogrammet

Omvårdnad 15 hp

# När livet förändras

En litteraturstudie om närståendes upplevelser  
av att leva med sin livskamrat som drabbats av stroke

Författare

Sara Ademi

Tuva Johansson

Handledare

Ann- Marie Bjurbrant- Birgersson

Examinator

Ingela Beck

# När livet förändras

## En litteraturstudie om närståendes upplevelser av att leva med sin livskamrat som drabbats av stroke

Författare: Sara Ademi & Tuva Johansson

Handledare: Ann- Marie Bjurbrant Birgersson

Litteraturstudie

Datum: 140107

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Stroke är en vanlig sjukdom i Sverige och varje år drabbas ca 30 000 personer. En stroke kan medföra både fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar hos den som drabbats. När livskamraten drabbas av stroke kan det för den närstående komma som en chock och en ny livssituation kan uppstå. Närstående får ta på sig ett stort ansvar när livskamraten kommer hem. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva närståendes upplevelser av att leva med sin livskamrat som drabbats av stroke. **Metod:** Arbetet utfördes som en litteraturstudie som baserades på 13 kvalitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** I resultatet framkom en övergripande kategori; *En förändrad livssituation* med tre huvudkategorier; *En förändrad vardag*, *En förändrad relation* och *Fysisk och emotionell påfrestning*. **Slutsats:** Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om och skapar sig en djupare förståelse för den närståendes situation för att kunna möta den närstående på ett bra sätt. Det ligger i sjuksköterskans ansvar att se till att den närstående inte blir åsidosatt utan blir sedd som en del i systemet. Rätt information och stöd innan hemgång, kan detta göra att den närstående känner sig tryggare i den nya situationen i hemmet med livskamraten.

Nyckelord: Stroke, Närstående, Livskamrat, Upplevelse, Hemmet.

# When life changes

## A literature review about spouses experiences of living with their life companion who suffered a stroke

Author: Sara Ademi & Tuva Johansson

Supervisor: Ann-Marie Bjurbrant Birgersson

Literature review

Date: 140107

### Abstract

**Background:** Stroke is a common disease in Sweden and each year suffer about 30 000 people. A stroke can cause both physical and cognitive disabilities of the sufferers. When the life companion affected in stroke, it may for the spouse come as a shock and a new living situation arise. The spouse may assume a huge responsibility when the life companion comes home. **Aim:** The aim of this study was to describe the spouses' experiences of living with their life companion who suffered a stroke. **Method:** The work was done as a literature review with 13 qualitative research articles included. **Results:** The results revealed an overall category; A changed life situation with three main categories: *A changed everyday, A changed relationship and Physical and emotional stress*. **Conclusion:** It is important that the registered nurse has the knowledge of and create a deeper understanding of the situation of spouses to meet the spouse in a adequately way. It is in the nurse's responsibility to ensure that the spouse will not be overstepped without being seen as part of the system. The right information and support before discharge; this can make the spouses feel more comfortable in the new situation in the home with the life companion.

Keywords: Stroke, Spouse, Life companion, Experience, Home.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
Stroke .....	5
Behandling och rehabilitering.....	19
Sjuksköterskans roll .....	19
Närståendes situation .....	7
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
<i>En förändrad livssituation</i> .....	11
Förändrat ansvar i hemmet .....	11
Ett förändrat socialt nätverk .....	12
Upplevelser av hjälpmedel i hemmet .....	13
Brist på egen tid.....	14
<i>En förändrad relation</i> .....	15
Upplevelsen av en försvagad relation .....	15
Upplevelsen av en förstärkt relation.....	16
<i>Fysisk och emotionell påfrestning</i> .....	17
Att uppleva kroppslig stress .....	17
Att uppleva känslomässig stress.....	17
Att uppleva en ständig oro .....	18
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion.....	21
<b>REFERENSER</b> .....	<b>27</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikter

## **BAKGRUND**

En stroke kan ofta medföra att livssituationen förändras för den drabbade men även för den närstående (Dahlberg & Lindqvist, 2002; Franzén-Dahlin, 2012). Många av de patienter som drabbas av stroke skrivs ut tidigt från sjukhuset och den fortsatta vården och rehabiliteringen fortsätter i hemmet. När den drabbade är i sin hemmiljö efter vårdtiden på sjukhuset kan det för den närstående innebära en ny förändrad situation. Vilka konsekvenser stroken har medfört har betydelse för förändringarna i den nya livssituationen och innebär olika svårigheter för de båda parternas gemensamma vardag (Gosman-Hedström, 2011).

### *Stroke*

Stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige och varje år drabbas ca 30 000 personer (Riks-Stroke, 2013). Stroke är den största orsaken till uppkomst av neurologiska funktionsnedsättningar hos vuxna (Riks-stroke, 2011) och man beräknar att ca 100 000 personer i Sverige lever med någon form av bestående men efter en stroke (Ericson & Ericson, 2012). Av de som insjuknar är majoriteten över 65 år (Riks-stroke, 2013).

Stroke är ett samlingsnamn för hjärnblödning och hjärninfarkt (Ericson & Ericson, 2012). WHO (2002) definierar stroke som ett hinder i blodtillförseln till hjärnan, antingen på grund av ett blodkärl brister eller att en blodpropp blockerar kärlen. Detta leder till syrebrist som orsakar skador på hjärnvävnaden. Effekterna av en stroke beror på i vilken del av hjärnan som skadan uppkommer och hur allvarlig påverkan blir. Sjukdomen uppträder plötsligt och ger symtom som t.ex. svaghet i arm och/eller ben, hängande mungipa och svårighet med tal och språk, att förstå och bli förstådd (Ericson & Ericson, 2012). Konsekvenserna efter en stroke ser olika ut för den som drabbas. Det kan vara både fysiska funktionsnedsättningar, kognitiva funktionsnedsättningar, eller både och. Exempel på fysiska funktionsnedsättningar är yrsel, synbortfall, balanssvårigheter och huvudvärk (Socialstyrelsen, 2011). Exempel på kognitiva funktionsnedsättningar är minnessvårigheter, koncentrationssvårigheter och personlighetsförändringar (Ericson & Ericson, 2012).

### *Behandling och rehabilitering*

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2009) är stroke ett akut tillstånd som alltid har högsta prioritet och kräver omedelbar sjukhusvård. Det är av stor betydelse att diagnos kan

ställas och att behandling påbörjas tidigt, för att minska risken för komplikationer och bestående men (Socialstyrelsen 2009). Behandlingen skiljer sig åt beroende på om det är en hjärninfarkt eller hjärnblödning. Tiden från diagnos till behandling ska ta så kort tid som möjligt för att rädda hjärnvävnaden från långvarig syrebrist och därmed minska risken för komplikationer (Ericson & Ericson, 2012). En person som drabbats av stroke vårdas vanligtvis på en strokeenhet. Där finns specialiserad personal inom området där vården inriktas på behandling, omvårdnad och rehabilitering. Sjukvårdspersonal som arbetar på denna typ av avdelning arbetar i team bestående av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor, arbetsterapeut, kurator, dietist och sjukgymnast. Strokeenheten följer ett fastställt vårdprogram som arbetar för att åtgärda eventuella komplikationer (Socialstyrelsen, 2009).

Rehabiliteringen efter en stroke syftar till att återställa eller minska konsekvenserna efter förlusten av en färdighet (Stibrant-Sunnerhagen, 2001). Omedelbar mobilisering och tidig rehabilitering påbörjas redan efter första dygnet på sjukhus. Det är viktigt att den drabbade medverkar i rehabiliteringen och är motiverad till att återfå sina förlorade funktioner. Närstående och personal är viktiga stödpersoner för att rehabiliteringen ska gå framåt. En plan kan utformas där den drabbade, sjukvårdspersonal och de närstående kan sätta upp både delmål och ett slutligt mål (Socialstyrelsen, 2009; Stibrant- Sunnerhagen, 2001). Tidig utskrivning från sjukhuset kan ske om patienten har milda till måttliga symtom, under förutsättning att rehabiliteringen kan fortsätta i hemmet. Vid utskrivning bör både patient och eventuella närstående delta i en samordnad vårdplanering om fortsatt vård och rehabilitering (Socialstyrelsen, 2009).

### *Sjuksköterskans roll*

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005), ingår det i arbetet att ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt gentemot patienter och närstående.

Sjuksköterskan ska ha förmåga att bemöta och kommunicera med patient och närstående på ett respektfullt och empatiskt sätt. För att ge bästa möjliga omvårdnad är det viktigt att sjuksköterskan ger information och vägledning samt förvissar sig om att både patient och närstående får möjlighet att ta till sig den givna informationen (Socialstyrelsen, 2005). Den närstående blir vid livskamratens strokeinsjuknande involverad i vården på ett eller annat sätt

och får därmed behov av stöd, kunskap och undervisning (Bergh, 2003). Den närstående behöver informeras om sjukdomen, dess konsekvenser och risker för att få en ökad förståelse till det som hänt (Benzein & Saveman, 2004).

### *Närståendes situation*

Närstående definieras som ”en person som den enskilde anser sig ha nära relation till” (Socialstyrelsen, 2004). Begreppet närstående används ibland som en ersättning till begreppet anhörig i olika typer av vetenskapliga texter och i forskning. Begreppet närstående syftar oftast till vårdtagarens närmsta, sociala nätverk samt till de med blodsband. För en del individer ses närstående som ett bredare begrepp än det som bara rör familj och släkt. Även en granne eller en nära vän kan kallas för närstående (Östlinder, 2004). Författarna menar att för att svara an till syftet är det viktigt att den drabbade är livskamrat till den närstående. När det skrivs om livskamraten kommer författarna att benämna denne som den drabbade eller den strokedrabbade. Livskamrat definieras enligt Nationalencyklopedin som en person som är ständigt umgängespartner till någon i dagliga livet, oftast en make/maka (Nationalencyklopedin, 2013).

För den närstående kommer strokeinsjuknandet ofta som en chock (Kirkevold, 2003), och en ny livssituation kan uppstå (Socialstyrelsen, 2012). Den närstående kan sakna kunskap om vad sjukdomen innebär och kan därmed göra en egen tolkning om hur framtiden kommer att bli. Hur närstående hanterar situationen kan bero på hur allvarligt det medicinska tillståndet är för den drabbade och vilka bestående funktionsnedsättningar och komplikationer han/hon får samt svårighetsgraden på dessa (Forsberg- Wårleby, 2010). Stroke kan medföra olika funktionsnedsättningar som kan försvåra den nya livssituationen för den drabbade men även för den närstående (Kirkevold, 2003). För att sjuksköterskan ska kunna undervisa, underlätta, förbereda och skapa trygghet för den närstående när deras livskamrat drabbats av stroke (Bergh, 2003).

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva närståendes upplevelser av att leva med sin livskamrat som drabbats av stroke.

## METOD

### *Design*

Denna studie har genomförts som en litteraturstudie där resultatet grundades på vetenskapligt granskade artiklar (Olsson & Sörensen, 2011).

### *Urval*

Inklusionskriterierna var att artiklarna till studien skulle vara kvalitativa och de skulle vara skrivna ur ett närstående perspektiv. Den närstående skulle bo i samma hushåll som den strokedrabbade och vara antingen make, maka eller sambo. Både den drabbade och den närstående skulle vara över 18 år. Artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2000-2013.

### *Datainsamling/genomförande*

Databaser som användes var Cinahl, PubMed, PsycInfo, ScienceDirect och Academic Search Elite. Sökorden som användes var *stroke\**, *experience\**, *spouse\**, *interview\**, *qualitative\**, *family\**, *life\**, *home\**, *informal care\**, *partner\**, *live\** och *informal carer\**. För att få fram fler sökträffar valde författarna att använda sig av trunkering (\*) efter samtliga sökord. Trunkering ger en bredare sökning eftersom det möjliggör för alla slags böjningar av ordet (Friberg, 2012). Det användes också en boolesk sökteknik med sök-operatören AND för att koppla ihop två sökord vilket gör att databasen söker upp dokument som innehåller båda sökorden (Friberg, 2012). Begränsningar såsom 'peer reviewed' och 'english language' användes. Att artiklarna är 'peer reviewed' innebär att de håller en vetenskaplig nivå och att de har granskats av forskare som är väl insatta i ämnet (Olsson & Sörensen, 2011). Sökningarna presenteras i ett sökschema (bilaga 1). Vid sökningarna gjorde författarna en första sortering genom att endast läsa titeln på artiklarna. En andra sortering gjordes genom att läsa artiklarnas abstract för att få en uppfattning om de svarade till syftet. Sexton artiklar valdes ut och lästes igenom av båda författarna. Efter genomläsning exkluderades tre artiklar som inte svarade på syftet. Tretton kvalitativa studier inkluderades slutligen i resultatet.

### *Analys*

Artiklarna som svarade an på studiens syfte lästes igenom ett flertal gånger enskilt av båda författarna, med fokus på studiens resultat. Författarna analyserade sedan artiklarna med hjälp av Röda korsets Högskola granskningsmall (2005). Författarna gjorde individuella artikelöversikter efter granskningen. De individuella artikelöversiktterna diskuterades när



författarna träffades. Sedan konstruerades en slutlig artikelöversikt och detta gjordes på samtliga artikelöversikter. Artikelöversikterna ger läsaren en överblick över artiklarnas innehåll (bilaga 2). Författarna använde sig av en kvalitativ analys i form av manifest innehållsanalys. Det kvalitativa analysarbetet går ut på att man bryter ner en helhet till delar för att sedan sätta ihop det till en ny helhet, till ett resultat (Friberg, 2012). En manifest innehållsanalys innebär att man beskriver innehållet i texten med fokus på det synliga, det som texten säger (Friberg, 2012). Författarna har inspirerats av Graneheim och Lundman (2012) i det kvalitativa analysarbetet. Det första steget i analysen efter genomläsning och granskning av artiklarna var att skapa meningsbärande enheter utifrån texten. Meningsbärande enheter utgörs av ord, meningar och stycken i texten som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang. De meningsbärande enheterna i artiklarnas resultat som svarade an till syftet markerades och skrevs enskilt på post-it lappar. Lappar numrerades efter numren på artiklarna för att lättare kunna hålla reda på från vilken artikel de meningsbärande enheterna hämtats från. Sedan identifierades likheter och skillnader i innehållet på lapparna. Lappar med likheter i innehållet sattes ihop till en kategori. Efterhand satte författarna in kategorierna i huvudkategorier och underkategorier (Graneheim & Lundman, 2012).

### *Etiska överväganden*

Författarna har innan studiens början, skrivit ner och blivit medvetna om sin förförståelse. Detta eftersom att förförståelsen ändras under arbetets gång och kan då påverka studiens resultat (Olsson & Sörensen, 2011). För att studiens resultat inte skulle bli felaktigt, valde författarna att inte exkludera artiklar som inte bekräftade deras förförståelse. Detta på grund av att man vilseleder sina läsare till en sammanställning som inte har tagit med motargument till författarnas förförståelse (Kjellström, 2012). Författarna strävade även efter att finna alla artiklar som svarade på syftet och beställde de artiklar som inte fanns i fulltext.

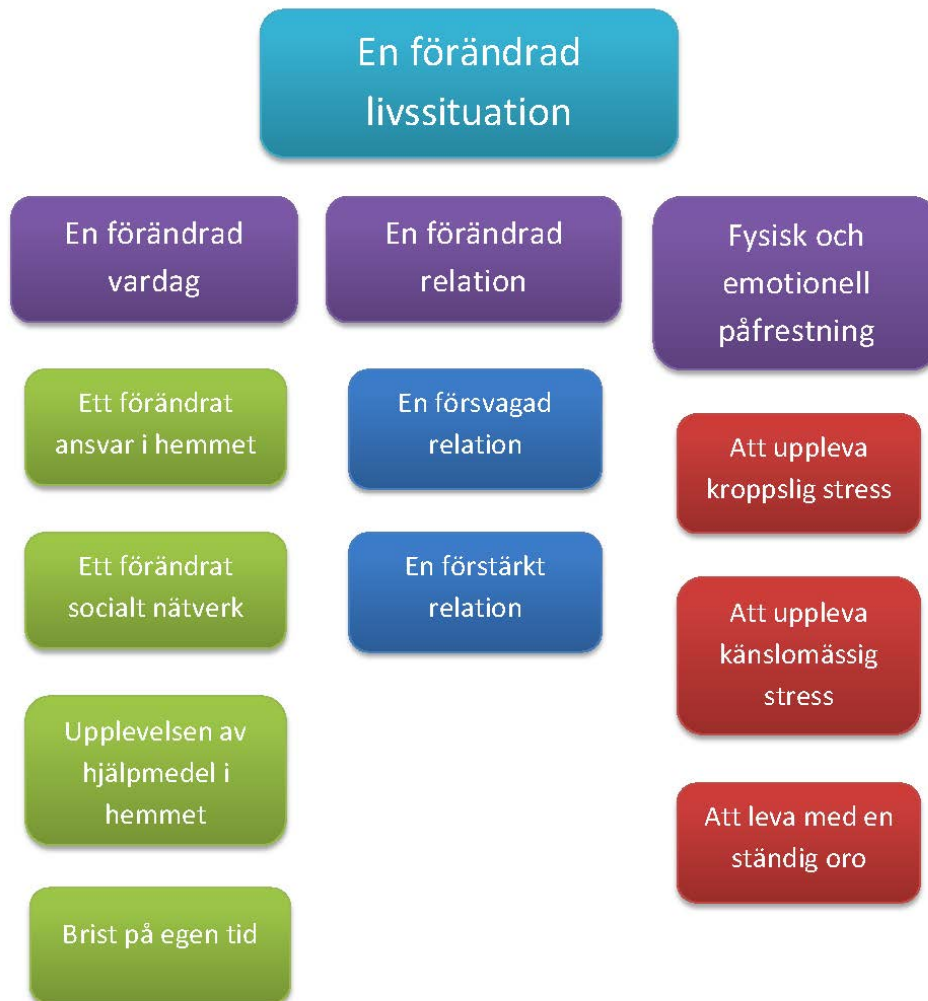
### *Förförståelse*

Författarna har båda egna erfarenheter av ämnet som har studerats. Den ena av författarna har en nära släkting som drabbats av stroke och har på nära håll upplevt och sett den förändrade livssituationen för dennes livskamrat. Hur relationen förändras och hur partnern fick ta över allt ansvar och blev på så sätt mer än bara partner till den drabbade. Allt fokus föll på personen som var drabbad och partnern kom i skymundan. Den andra författaren har

erfarenhet från ett vikariat på en stroke och rehabiliteringsavdelning. Där erfarenheten var att närstående glömdes bort, både i det akuta skedet och under rehabiliteringens gång. De fick sällan frågan om hur de mådde eller hur de upplevde den nya situationen. Allas intresse riktades mot den strokedrabbade trots att partnern dagligen kom till avdelningen och stöttade och uppmuntrade till fortsatt rehabilitering. Under besöken blev de ofta gråtilda när de såg sin livskamrat och hur allt hade förändrats. De var även oroliga över hur det skulle bli och om de skulle klara att komma tillbaka till en fungerande vardag igen. Båda författarna har en gemensam förförståelse om att närstående inte får den uppmärksamhet av omgivningen som de behöver och att deras känslor och upplevelser försvinner bakom den drabbade.

## RESULTAT

Resultatet baseras på tretton kvalitativa artiklar om närståendes upplevelser av att leva med sin livskamrat som drabbats av stroke. Resultatet resulterade i en övergripande kategori och tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier (se Figur 1).



**Figur 1.** Översikt över resultat i form av en övergripande kategori samt tillhörande huvud- och underkategorier.

### *En förändrad vardag*

Denna kategori rymmer fyra underkategorier: *Ett förändrat ansvar i hemmet*, *Ett förändrat socialt nätverk*, *Upplevelser av hjälpmedel i hemmet* och *Brist på egen tid*.

## **Ett förändrat ansvar i hemmet**

Denna kategori handlar om att den närstående upplever att det tidigare gemensamma ansvaret i hushållet har förändrats efter livskamratens stroke. Ett exempel på detta ges i studien av Buschenfeld, Morris & Lockwood (2002) där den närstående beskriver upplevelsen av att det tidigare delade ansvaret för hushållssysslorna hade försvunnit. Den närstående fick nu göra alla sysslor själv eftersom att livskamraten inte hade förmåga att utföra några sysslor som innan. Dessutom skulle den närstående vara ständigt tillgänglig för den drabbade. Det upplevdes svårt för den närstående att få till ett lika bra resultat av sin arbetsinsats i hemmet jämfört med den insats livskamraten gjort innan insjuknandet. Gosman- Hedström & Dahlin-Ivanoff, (2012) skriver att närstående upplevde att livskamraten inte ville bli lämnad ensam och därför valde han/hon att avstå från att t.ex. städa eller handla. För att få tid för sysslorna var de tvungna att noga planera in tillfällena att göra hushållssysslorna på. Genom att lägga livskamraten tidigare för natten eller själv gå upp tidigare på morgonen gjorde att de fick tid att utföra sina sysslor. I många fall hann de inte med att göra det överhuvudtaget.

Enligt Ekstam, Tham & Borell (2011) upplevde närstående att ansvaret för sysslorna i hemmet blev förändrat efter strokeinsjuknandet och att de fick ta på sig ansvar för sysslor de inte gjort innan. De antog sysslor som skulle göras utanför hemmet som att handla, medan den drabbade hade kvar sitt ansvar över en del uppgifter i hemmet såsom att laga mat, städa och tvätta. Den närstående fick göra allt i hemmet vilket fick konsekvenser för det sociala livet. De kunde inte längre bjuda hem vänner eftersom det innebar för mycket påfrestning för den närstående då denna fick laga all mat, städa osv. I en studie av Brann, Himes, Dilliwig & Weber (2010) upplevde den närstående att det ökade ansvaret för sysslor i hemmet gjorde att de egna behoven blev åsidosatta. Även om många av de närstående kände att de fick ta allt ansvar i hemmet fanns det ändå de som kände att de hellre gjorde sysslorna på egen hand. Trots att livskamraten ofta behövde träna upp sina förlorade funktioner i det dagliga livet, kände de närstående att det blev lättare och gick fortare tidsmässigt om de gjorde det själva.

## **Ett förändrat socialt nätverket**

Denna kategori handlar om hur den närstående upplever sitt sociala liv med vänner och familj efter livskamratens strokeinsjuknande. I Buschenfelds et al. (2009) studie framkommer det att närstående upplevde att det sociala livet gick förlorat, eftersom att tiden inte räckte till då livskamraten behövde mycket hjälp i hemmet. De närstående upplevde det svårt att koppla av

utanför hemmet, då den närstående var medveten om att livskamraten blev stressad över att bli lämnad ensam. När de var ute hade de ständigt med sig sin telefon och ville att livskamraten skulle ringa, gjorde han/hon inte det blev de oroliga att något hade hänt.

I en studie av Green & King (2009) visade det sig att närstående kände att de hade mindre tid för att umgås med vänner då de hade mycket som skulle hinnas med i hemmet och de upplevde sig stressade. I ett flertal studier upplevde närstående att de vänner som de hade umgått med i många år och kunde hantera den nya situationen fortfarande fanns där för dem, medan andra vänner inte kunde hantera situationen och försvann. De som inte kunde förstå den närståendes situation ringde ett par gånger men slutade ringa när de fick ett nej tillräckligt många gånger. Vissa av deras vänner ville hjälpa dem men visste inte hur. Närstående upplevde att det var viktigt att hålla kontakten med sina vänner för deras egen hälsa och välmående, de kände sig lyckliga och avslappnade när de fick möjlighet att umgås. Den närstående kände pinsamhet när vännerna blev uppmärksamma på livskamratens avvikande beteende och aktiviteter i stora folksamlingar undveks därför (Buschenfeld et al. 2009; Cecil Cecil, Parahoo, Thompson, McCaughan, Power & Campbell, 2010; Gosman- Hedström & Dahlin- Ivanoff, 2012; de Leon, 2008).

För den närstående var umgänge med familjen ett sätt att koppla av och glömma alla måsten i hemmet (de Leon, 2008; Gosman- Hedström & Dahlin- Ivanoff, 2012). I en studie (Greenwood, Mackenzie, Wilson & Cloud, 2009) framkommer det att närstående upplever att familjen fungerade som ett stöd och att de kände sig trygga för de kände att de alltid fanns där och stöttade dem. Både Green & King, (2009) och Banks & Pearson (2004) presenterar att den närstående upplevde att familjen splittrades efter strokeinsjuknandet. Banks & Pearson (2004) fann bland annat att den strokedrabbade förlorat en tidigare nära relation med sin dotter.

### **Upplevelser av hjälpmedel i hemmet**

Denna kategori handlar om närståendes positiva och negativa upplevelser när livskamraten har hjälpmedel i hemmet. I en studie av Pettersson, Berntsson, Appelros & Ahlström (2005) framkommer närståendes positiva upplevelser av hjälpmedel i hemmet. Hjälpmedel upplevdes av de närstående som deras högra hand, de kände att det var något de behövde ha för att klara av vardagen. Det de närstående inte klarade av att göra själva i hemmet kunde de använda

hjälpmedlen till. En närstående beskrev att hjälpmedlen var guld värda och att dem hade blivit som en del av livet. De närstående hade en känsla av att utan hjälpmedel i hemmet hade allt spårat ur för länge sedan. Det upplevdes positivt av de närstående när hjälpmedlen kunde ge paren möjlighet att fortsätta leva ihop som innan i hemmet och en möjlighet att kunna hålla kvar vanor de hade innan. De par som tidigare kunnat gå ut tillsammans varje dag kunde nu fortsätta göra det och det gjorde att den närstående kände sig avslappnade. Det visade sig att närstående upplevde ett minskat ansvar och belastning när livskamraten hade hjälpmedel i hemmet. Den närstående upplevde ett lugn och en känsla av säkerhet när deras livskamrat använde sina hjälpmedel, de kände sig säkra när de visste att rullatorn stod bredvid livskamratens säng på natten. Först kände de att hjälpmedlen var i vägen men efterhand vände de sig vid dem. Dem blev en del av det dagliga livet och de såg inte hjälpmedlen som ett separat objekt utan som en del av hemmet. Men trots att de kände att hjälpmedlen var nödvändiga, önskade de innerst inne att livskamraten skulle bli bättre och kunna göra saker utan att vara beroende av sina hjälpmedel i framtiden.

I två studier (Ekstam et al. 2011; Pettersson et al. 2005) framkommer de närståendes negativa upplevelser av att livskamraten har hjälpmedel i hemmet. Det visade sig att en närstående kände sig låst till hemmet eftersom att det var där livskamraten hade sina hjälpmedel och behövde tillgång till dem. En annan närstående upplevde att hjälpmedlen var värdelösa och besvärliga. En närstående upplevde det negativt eftersom att de kände att de själva blev bekväm när de fick tillgång till livskamratens hjälpmedel och de började t.ex. att använda deras duschstol istället för att stå upp när de duschade. Närstående kände en rädsla över att livskamraten skulle bli för beroende av sina hjälpmedel och att det skulle förvärra tillståndet och hindra henne/honom från att bli bättre. När paren var ute och gick upplevde den närstående det som ett hårt jobb att köra livskamraten i rullstolen. Hade livskamraten istället en rullator kände den närstående ett behov av att kolla till dem hela tiden när de körde den framför sig.

### **Brist på egen tid**

Denna kategori handlar om närståendes upplevelse av brist på egen tid i hemmet. I flera studier (Buschenfeld et al. 2009; Ekstam et al. 2011; Gosman- Hedström & Dahlin- Ivanoff, 2012; Green & King, 2009; Pettersson et al. 2005) upplevde de närstående ett behov av egen tid, att få göra något på egen hand i hemmet.

I en studie av Buschenfeld et al. (2009) upplevde närstående att de varken hade ett eget liv eller egen tid. Livet kretsade för det mesta kring livskamraten vilket resulterade i att de kände att de inte fick någon möjlighet att göra något för sig själva. Pettersson et al. (2005) fann att de närstående upplevde det påfrestande att alltid vara tvungen att dela sin tid med livskamraten och alltid vara tillgänglig för att hjälpa, och de drömde om tid för sig själva. Att kunna göra någon aktivitet för sig själv i hemmet utan att fokusera på livskamraten upplevdes viktigt för närstående i tre studier (Brann et al. 2010; de Leon, 2008; Gosman- Hedström & Dahlin- Ivanoff, 2012). Efter insjuknandet kunde de inte längre ägna sig åt de tyckte om att göra i hemmet såsom att läsa, pussla och lösa korsord. För att få tid till detta fick de förhandla med sin livskamrat och försökte få livskamraten att sysselsätta sig med något för sig själv, som att kolla på tv eller lösa korsord, för att själva få egen tid. En närstående i en studie av Green & King (2009) hade en stark känsla av att vilja rymma hemifrån, från sin livskamrat, för att få möjlighet att vara för sig själv.

### *En förändrad relation*

I denna huvudkategori är det den närståendes upplevelse av den nya relationen med livskamraten som är i fokus. Huvudkategorin rymmer två underkategorier: *Upplevelsen av en försvagad relation* och *Upplevelsen av en förstärkt relation*.

### **Upplevelsen av en försvagad relation**

Denna kategori handlar om den närståendes upplevelser av att relationen med livskamraten förändrats negativt efter strokeinsjuknandet. I en studie (Banks & Pearson, 2004) skrivs det om de närståendes upplevelser av att livskamraten förändrats och att de inte visste om det var permanent eller om han/hon skulle komma tillbaka till sitt normala tillstånd igen. Deras livskamrat krävde full uppmärksamhet och de såg de mer som en sak dem skulle ta hand om än en livskamrat. De upplevde det som att ta hand om ett barn och att de behövde ständig tillsyn (Gosman- Hedström & Dahlin- Ivanoff, 2012; Banks & Pearson, 2004). Den närståendes upplevelse av att livskamraten var som ett barn på grund av de kognitiva funktionsnedsättningarna, påverkade även sexlivet. En närstående kände sig mer som en mamma till livskamraten och detta framkallade en känsla av avsky vid det sexuella umgänget. Trots att sexlusten fanns hos livskamraten fanns den närståendes rädsla att göra henne/honom illa alltid där. De mediciner som livskamraten tog påverkade deras intimitet på ett negativt

sätt. Närstående upplevde att känslan av ömhet och närhet hade försvunnit och de saknade närheten till sin partner, att få en puss eller en kram då och då (Banks & Pearson, 2004; Bäckström, Asplund & Sundin, 2010).

Närstående upplevde en tystnad och brist på kommunikation som inte funnits innan mellan partnererna. De upplevde att de inte längre hade något att säga till varandra. Kärleken hade försvunnit för den närstående och de kände bara en pinsamhet när de var tillsammans. Flera närstående kände att de inte levde med samma man och detta upplevdes mycket jobbigt. De kände att de hade förlorat sin livskamrat och att de nu var som totala främlingar för varandra, att den som de gift sig med inte längre fanns kvar (Buschenfeld et al. 2009; Bäckström et al. 2010; Greenwood et al. 2009).

### **Upplevelsen av en förstärkt relation**

Denna kategori handlar om hur den närstående upplever en positiv påverkan på relationen efter att livskamraten drabbats av stroke. I flera av studierna (de Leon, 2008; Greenwood et al. 2009; Tellier, Rochette & Lefebvre, 2011) visade det sig att livskamratens strokeinsjuknande var en positiv upplevelse då den närstående fick känna sig behövd. Greenwood et al. (2009), Buschenfeld et al. (2009), de Leon, (2008) skriver om att närstående upplevde en positiv påverkan på sitt välmående när de fick göra något för den de älskade. Känslor av harmoni och tillfredställelse uppkom och de lärde även känna sig själva bättre. En närstående kände en lycka i att vårda sin livskamrat och dennes tacksamhet gjorde den närstående glad och det kändes som en belöning för det arbete hon lade ner. I en studie av Green & King (2009) upplevde den närstående att de värdesatte livskamraten mer, men även andra relationer. Livskamratens strokeinsjuknande hade gjort att livet sattes i ett annat perspektiv och att de hade slutat oroa sig för småsaker.

Den närstående upplevde att relationen mellan makarna hade växt och att banden hade blivit starkare efter insjuknandet. Även insikten om en ömsesidig tillit hade växt fram (Buschenfeld et al. 2009). Green & King (2009) skriver att de närstående nu fokuserade mer på att vara med sin livskamrat som ett par och att de hade börjat prata med varandra mer öppet och delade mer. De närstående kände även att relationen efter insjuknandet hade stärkts till barnen och att de hade börjat göra mer aktiviteter tillsammans i familjen. I en annan studie (Greenwood et al. 2009) nämner en närstående sin upplevelse av att insjuknandet blev till något positivt



eftersom att de nu hade gott om tid för att kunna se sina barnbarn växa upp.

### ***Fysisk och emotionell påfrestning***

Denna huvudkategori handlar om närståendes upplevelse av sitt egna fysiska och emotionella välmående när livskamraten har drabbats av en stroke. Huvudkategorin rymmer tre underkategorier: *Att uppleva kroppslig stress*, *Att uppleva känslomässig stress* och *Att leva med en ständig oro*.

#### **Att uppleva kroppslig stress**

Denna kategori handlar om närståendes upplevelse av hur livskamratens strokeinsjuknande påverkar dem kroppsligt. Närstående i en studie av de Leon (2008) upplevdes en kroppslig stress efter livskamratens insjuknande. Kroppslig stress sågs hos de närstående som fick hjälpa sin livskamrat med alla de dagliga aktiviteterna i hemmet såsom att ta på kläder och duscha. Närstående som inte kunde sova på natten och som inte fick någon vila under dagen upplevde det stressande. En närstående hade själv kroppsliga åkommor och mådde inte bra själv men trots det så tog hon hand om sin man och trots hemhjälp två timmar om dagen kände den närstående att det inte var tillräckligt. I en studie (Tellier et al. 2011) upplevde närstående symptom som huvudvärk, sömnsvårigheter och minskad energi som en följd av livskamratens strokeinsjuknande. I två studier (Kerr & Smith, 2001; Tellier et al. 2011) upplevde närstående sig utmattade nästan hela dygnet men försökte ändå intala sig själva att de inte var trötta, allt för att de skulle orka med dagen.

#### **Att uppleva känslomässig stress**

Denna kategori handlar om närståendes upplevelse av hur livskamratens strokeinsjuknande påverkar dem känslomässigt. Närstående i tre studier (Banks & Pearson, 2004; de Leon, 2008; Kerr & Smith, 2001) upplevde en emotionell stress på olika sätt på grund av den nya situationen. De kände sig deprimerade och frustrerade på grund av att aldrig få en paus från att ta hand om sin livskamrat, de upplevde det som en livslång dom. Oförmåga att göra aktiviteter som ett par kunde göra den närstående stressad. Även de kognitiva funktionsnedsättningar som kunde medföra att livskamraten fick ett förändrat beteende, kunde leda till att den närstående blev emotionellt stressad.

De närstående kände sig deprimerade då det blev ett avbrott i deras äktenskap och i deras personliga liv när livskamraten insjuknade i stroke. En närstående var deprimerad eftersom att

aktiviteter som tidigare gjorts tillsammans med livskamraten såsom att gå ut och dansa och resa, inte längre var möjliga att genomföra. En frustration upplevdes då de inte längre kunde göra det de hade gjort innan insjuknandet. Afasi hos livskamraten upplevdes mycket frustrerande eftersom de inte kunde kommunicera med varandra och den närstående hade då svårt att förstå vad livskamraten behövde hjälp med. Beteendeförändringar såsom aggressivitet hos livskamraten kunde göra att den närstående blev mycket ledsen och frustrerad. I en annan studie (Brann et al. 2010) upplevde den närstående att livskamraten var så elak att hon till slut inte kunde dölja sina känslomässiga reaktioner och skrek tillbaka.

### **Att leva med en ständig oro**

Denna kategori handlar om hur den närstående upplever en oro över att något ska hända livskamraten. Närstående kände en oro för livskamratens säkerhet. De kände en rädsla för att han/hon skulle trilla och skada sig när de skulle gå i trappor eller vistas i kök och badrum (Buschenfeld et al. 2009; Banks & Pearson, 2004). I en studie av Gosman- Hedström & Dahlin- Ivanoff (2012) visade det sig att närstående höll ett konstant öga på sin livskamrat både dag som natt och de ville inte lämna honom/henne ensam för länge ifall något skulle hända, inte ens för att ta en liten promenad. Partnern skyndade sig tillbaka när de var ute och t.ex. handlade, ifall något skulle hända. De placerade alltid telefonen nära livskamraten och kollade så att trygghetslarmet fungerade och var nära tillgängligt. En närstående i en studie av Tellier et al. (2011) berättade att hon alltid hade telefonen med sig så att livskamraten kunde ringa om det hände något.

I ett flertal studier framkommer en rädsla hos den närstående om att livskamraten ska få en ny stroke (Banks & Pearson, 2004; Cecil et al. 2009; Green & King, 2009; Greenwood et al. 2009; Tellier et al. 2011). En närstående beskrev rädslan över att inte veta vad som orsakade livskamratens stroke och var därför orolig om det kunde hända igen (Gosman-Hedström & Dahlin- Ivanoff, 2012). Oro över att livskamraten skulle dö till följd av en ny stroke återfanns i tre studier. De närstående kollade regelbundet efter tecken på en ny stroke och ställde sig hela tiden frågan vad de skulle göra om en ny stroke skulle drabba livskamraten (Brann et al. (2010; Bäckström et al. 2010; Green & King, 2009).

Närstående i ett flertal studier upplevde rädsla för att de skulle hända något i sömnen och därför observerade de livskamratens andning när de sov för att försäkra sig om att de andades

och mådde bra. En del av de närstående sov dåligt på grund av detta och puttade på sin livskamrat när de tyckte att andningen blev sämre (Gosman- Hedström & Dahlin- Ivanoff, 2012; Green & King, 2009; Greenwood et al. 2009).

Resultatet i två studier (Greenwood et al. 2009; Tellier et al. 2011) visade att de närstående upplevde att de hade fått tänka om angående sina framtidsplaner och de vågade knappt planera framåt längre. En närstående ville bygga ett hus på landet men hade nu fått tänka om när livskamraten fått en stroke, det skulle ta för lång tid för ambulansen att komma om något hände. De närstående värderade livet mer än innan och varje månad de klarade sig igenom blev en lättnad eftersom de trodde att ju längre man kom ifrån insjuknandet, ju mindre var risken att livskamraten skulle få en ny stroke.

## **DISKUSSION**

### *Metoddiskussion*

För att finna artiklar som svarade an på vårt syfte gjordes sökningar i första hand i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. Detta eftersom att de databaserna är inriktade på vårdvetenskap vilket gjorde att artiklarna kunde ha stor möjlighet att svara på syftet. För att hitta fler relevanta artiklar till studien gjordes även sökningar i databaserna Academic Search Elite och ScienceDirect, som båda är ämnesövergripande databaser. Artiklar som svarade på vårt syfte och kunde användas i vårt resultat hittades slutligen i databaserna Cinahl, PubMed och Acedemic Search Elite. Sökningar gjordes med sökord i många olika kombinationer för att få en så bred datamängd som möjligt. Dock gav inte alla sökord och kombinationer i databaserna artiklar som svarade på vårt syfte. Sökningarna fortsatte till dess att det endast kom upp dubletter av de artiklarna vi redan hade vilket tydde på att det inte fanns fler artiklar att hitta som svarade till vårt syfte. En artikel som inte fanns tillgänglig i fulltext fick beställas. Författarna hade hela tiden sin förförståelse i åtanke vid sökningarna men lät inte den styra utan inkluderade alla artiklar även de som satte sig emot förförståelsen. Att inte låta förförståelsen påverka resultatet stärker studiens pålitlighet (Henricson, 2012). Från början inkluderades 16 artiklar men efter genomläsning exkluderades tre artiklar. I den första artikeln som exkluderades gick det inte att utläsa vilken relation den närstående hade till den drabbade. Den andra artikeln handlade om upplevelser när den drabbade fortfarande var på sjuk-

hus och den tredje handlade om vårdare till strokedrabbade. Totalt inkluderades tretton artiklar i studiens resultat.

Eftersom att syftet var att beskriva upplevelser användes endast kvalitativa studier i resultatet. Kvalitativa studier skapar förståelse för en persons livssituation, upplevelser och kan därför svara an till vårt syfte (Friberg, 2012). I samtliga av våra artiklar har intervjuer av olika slag använts. Intervjuer ger en möjlighet att få personerna att berätta om sina erfarenheter och upplevelser av olika situationer (Kjellström, 2012). Studier med kvantitativ design exkluderades då de endast kan ge en begränsad förståelse för personers upplevelser. Denna exkludering kan ses som en styrka eftersom att de artiklarna inte hade gett en djupare förståelse för personernas upplevelse.

Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Röda korsets Högskola granskningsmall. Författarna valde att använda denna mall eftersom att den ansågs vara heltäckande med utförliga frågor. Mallen tvingar författarna att läsa hela artikeln från början till slut vilket är bra för att kunna bedöma artikelns kvalitet.

Vid analysen av resultatet valde författarna att granska artiklarna var för sig och sedan tillsammans. Artikelöversikterna gjordes även de var för sig för att sedan sammanställas. Sedan identifierades de meningsbärande enheterna och innehållet kodades i artiklarna, först individuellt av båda författarna för att sedan diskuteras och sammanställas. Att författarna har valt att göra alla delar av analysen först enskilt och därefter gemensamt stärker tillförlitligheten i resultatet (Graneheim & Lundman, 2012).

För att studien ska ha hög överförbarhet krävs det att studiens resultat ska ha hög överförbarhet krävs det att studiens resultat går att överföra till andra grupper och situationer (Henricson & Wallengren, 2012). Artiklarna som har använts i litteraturstudien kom från följande länder: Sverige, England, USA, Kanada och Irland. Detta är västerländska länder med relativt bra ekonomi och väl utvecklad sjukvård. Hade studierna kommit från länder i Afrika eller Asien hade säkert upplevelsen av att leva och ta hand om sin livskamrat varit en annan. Författarna anser att människor i de här delarna av världen är mer vana att klara sig själva utan hälso- och sjukvårdens hjälp. Författarna valde att inte be-

gränsa sig till enbart kvinnor eller enbart män eftersom vi ville ha båda köns upplevelser av situationen. När artiklarna lästes upptäcktes det ganska snart att majoriteten av de som deltagit i studierna var kvinnor. Trots att män var en minoritet inkluderades de i resultatet eftersom att det var bestämt att fokus skulle ligga på både mäns och kvinnors upplevelser. Däremot kan överförbarheten till mäns upplevelser vara begränsad då det nästan enbart var kvinnor som var representerade. Författarna anser att studiens resultat är överförbart till kvinnor i västerländska länder med generellt god ekonomi.

En begränsning är att vi bara sökte artiklar skrivna på engelska. Denna begränsning kan ha medfört att relevanta artiklar på andra språk har fallit bort, artiklar som kunde påverkat vårt resultat. Att använda artiklar skrivna på engelska kan även vara en svaghet då författarna inte har engelska som modersmål. Översättningen till svenska kan bli fel därför lästes artiklarna och översattes var för sig av författarna och sedan tillsammans. Detta för att minska riskerna för feltolkning av studierna. En begränsning som användes vid sökningen var årtal. Begränsningen var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2000 – 2013. Detta ses som en styrka eftersom att arbetet baseras på aktuell forskning inom området. En snävare begränsning vad det gäller årtalen diskuterades mellan författarna men det beslutades att hålla fast vid de tidigare begränsningarna på 13 år bakåt i tiden, eftersom vi anser att upplevelser inte förändras så mycket över tid.

Författarna strävade efter att ta med artiklar som innehöll ett etiskt resonemang. Det visade sig vara svårt att endast hitta artiklar som var etiskt godkända därför inkluderades även de artiklar som saknade detta godkännande. I nästan alla studier i resultatet hade deltagarna gett antingen skriftligt eller muntligt samtycke och de hade informerats om sin rätt att avbryta när de ville.

### *Resultatdiskussion*

Syftet med litteraturstudien var att beskriva närståendes upplevelser av att leva med sin livskamrat som drabbats av stroke. Tre centrala fynd kommer att diskuteras.

Närstående som lever med en livskamrat som drabbats av stroke upplever att de behöver ta ett ökat ansvar vilket gör att deras individuella liv kan gå förlorat. Resultatet i studien visar att närstående upplevde ett ökat ansvar och fick förutom att ta hand om och hjälpa

sin livskamrat, även utföra hemmets alla sysslor. Det ansvar som paren tidigare hade delat på låg nu endast på den närstående. Allt ansvar på de närstående gjorde att de upplevde att de förlorat sitt individuella liv och att de inte längre hade någon tid för sig själva. Deras egna intressen och behov blev åsidosatta och de fick mindre tid att umgås med vänner och familj på egen hand. Fyndet i vårt resultat styrks i studier av Paun (2003) och Söderberg, Strand, Haapala & Lundman (2003). Paun (2003) skriver om närstående till kvinnor med fibromyalgi som fick lägga sina egna intressen åt sidan efter livskamratens insjuknande. All tid gick till hemmets sysslor som den närstående nu hade allt ansvar över. Söderberg et al. (2003) skriver att närstående till män med Alzheimers upplevde en förlust av självständighet och frihet i sitt liv vilket ledde till avsaknad av umgänge med vänner och familj. Det ökade ansvaret i kombination med brist på egen tid när livskamraten drabbas av stroke kan orsaka ohälsa hos den närstående. Detta visas i en studie av Sjövall, Attner, Lithman, Noreen, Gunnar, Thomé & Olsson (2009) där närstående till patienter med en cancersjukdom drabbades av psykisk ohälsa såsom stress och depression när deras partner insjuknade. I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska står det att sjuksköterskan ska ha förmåga att planera, informera och samverka med andra vårdinstanser för att uppnå effektivitet och kvalitet i vården (Socialstyrelsen, 2005). När den närståendes egen hälsa sviktar kan detta medföra att de inte orkar ta hand om och ge livskamraten det stöd som han/hon behöver. Det är därför viktigt att sjuksköterskan inte bara ser den drabbade utan också att den närstående får vara en del av systemet. Det ligger i sjuksköterskans ansvar att ge information och stöd för att i möjligaste mån undvika ohälsa även hos närstående.

Närstående upplever att insjuknandet hos livskamraten kunde föra med sig något positivt, att relationen kunde bli förstärkt. Resultatet i studien visade att de närstående upplevde sig mer behövda och värdefulla när de tog hand om sin livskamrat. Ett flertal närstående upplevde att relationen mellan makarna hade förstärkts. I en studie av Persson & Zingmark (2006) beskrivs positiva upplevelser hos närstående till personer med Alzheimers. Trots en svår sjukdom kunde de närstående se det från den ljusa sidan, att de fortfarande kunde göra aktiviteter tillsammans med sin livskamrat. Närstående kände en närhet och en stund av samhörighet när de fick ta hand om och pyssla om sin livskamrat. Att kunna göra vardagliga saker tillsammans som ett par var meningsfullt för den närstående. I Kompetensbeskrivning för legitimerad

sjuusköterska skrivs det att sjuusköterskan ska ha förmåga att kommunicera med den närstående på ett respektfullt, empatiskt och lyhört sätt (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuusköterskan bör informera och föra en dialog med den närstående om livskamratens nuvarande tillstånd och vad som kan komma att visa sig när de kommer hem. Sjuusköterskan bör fokusera på både de positiva och negativa sidorna av sjukdomen. Att endast informera om att sjukdomen har negativa följder ger inte den närstående hopp om det fortsatta livet tillsammans i hemmet därför är det viktigt att informera om att det även kan finnas stunder som den närstående kan känna ökad samhörighet med den drabbade. Det är viktigt att sjuusköterskan innan hemgång ger information även om de ljusa sidorna som de kan uppleva tillsammans med sin livskamrat. Detta kan göra att den närstående får det lättare att hantera situationen, vilket kan förändra livet i en positiv riktning. Relationen mellan dem kan då bli starkare eftersom man kan se att det kan finnas hopp om ett gott liv tillsammans även i framtiden.

Närstående som lever med en livskamrat som drabbats av stroke upplever en emotionell påfrestning. Resultatet i studien visade att de närstående upplevde känslor som frustration, nedstämdhet, depression, sorg och oro. Ofta var det beteendeförändringar hos den drabbade som orsakade frustration och depression hos den närstående och de kände även en sorg över att inte längre kunna göra aktiviteter tillsammans som ett par. Det visade sig att närstående levde med en ständig oro över att något skulle hända livskamraten och att han/hon skulle drabbas av en ny stroke. Detta styrks i en studie av Bulley, Shiels, Wilkie & Salisbury (2010) där närståendevårdare till stokedrabbade upplevde att livskamratens beteendeförändringar påverkade dem emotionellt. De visste att det inte var något personligt mot dem utan en konsekvens av sjukdomen, men trots det framkallade det känslor av ångest och nedstämdhet. Emotionell påverkan upplevdes även av närstående i en studie av Brobäck & Berterö (2003). Här beskrivs hur närstående till en cancersjuk livskamrat kände en oro över livskamraten. De kände en oro och stress över att lämna hemmet ifall något skulle hända. En rädsla för försämring eller död fanns hos den närstående under tiden de var utanför hemmet och om något skulle hända livskamraten skulle den närstående aldrig kunna förlåta sig själv. I en studie av Forsberg- Wäreby (2009) skrivs det om emotionellt stöd till närstående, som syftar till att ge stöd i att hantera och lindra känslor som oro, nedstämdhet, frustration och stress. Det som är grundläggande för att lindra de negativa känslorna är att få ett bra bemötande och

att bli sedd och respekterad. Det finns olika former av emotionellt stöd; att få tala med någon, att få bry sig om sig själv, professionellt samtalsstöd och eventuellt läkemedel. Att få tala med någon som lyssnar är viktigt för att få en möjlighet att få prata ut om sin nya livssituation. Har man som närstående ingen att prata med inom familjen, är det viktigt att sjukvårdspersonal gör en insats som lyssnare. Att få bry sig om sig själv är viktigt för att den närstående ska kunna få prioritera sin egen person, för att bevara sin egen hälsa och orka med att vara ett stöd till den drabbade. Om den närstående drabbas av depression eller ångest kan professionellt samtalsstöd eller läkemedel behövas (a.a.). Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) ska sjuksköterskan ha förmåga att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och bedöma närståendes behov av ytterligare resurser. I detta fall innebär det att sjuksköterskan ska kunna se om den närståendes emotionella hälsa är hotad och om denna då är i behov av stöd i form av andra resurser. Sjuksköterskan ska även undervisa och stödja den närstående, individuellt eller i grupp, i syfte att främja hälsa och förhindra ohälsa.

Omvårdnadsteoretikern Aaron Antonovsky (2005) beskriver ett salutogent synsätt på människors hälsa och menar att känsla av sammanhang, KASAM, har betydelse för att bevara vår hälsa trots påfrestningar i livet. KASAM består av tre komponenter; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. En individ med hög känsla av *begriplighet* ser inte de yttre och inre stimuli som slumpmässiga och oförklarliga. Det personen upplever, upplevs som begripligt. Den andra komponenten, *hanterbarhet* innebär att individen upplever att denna har resurser tillgängliga när något händer. Det är viktigt att personen kan lita på de resurser som finns tillgängliga och att personen vet att resurserna finns när de behövs. Exempel på resurser kan vara make/maka, vänner, kollegor och vårdpersonal. En individ med en hög känsla av hanterbarhet känner sig inte som ett offer i svåra situationer, utan går vidare och sörjer inte för alltid. Den tredje och sista komponenten är *meningsfullhet* vilket syftar på i vilken utsträckning individen känner att livet har en känslomässig innebörd. Problem som uppkommer i livet känns värda att lägga energi på och personen konfronterar gärna problemet snarare än att se det som något negativt. Individen söker mening i det som sker och tror att det är något som ger en erfarenhet och lärdom.



Överfört till närstående innebär detta att hög känsla av sammanhang kan göra att de närstående har en möjlighet att bevara sin hälsa trots livskamratens strokeinsjuknande. Begriplighet uppnås när den närstående känner att han/hon förstår vad som händer och varför och har kunskap om sjukdomen och förstår dess konsekvenser. De närstående behöver känna att de har en känsla av hanterbarhet, att de har tillgång till resurser för att kunna hantera de nya uppgifterna som följer med sjukdomen. Det kan vara stöd och hjälp från till exempel familjen eller sjuksköterskan. Närstående kan uppleva meningsfullhet när de får vara delaktiga i beslut och när de känner att de är hörda, sedda och respekterade och uppskattade för de insatser de gör. Det är viktigt att närstående har en balans i vardagen mellan olika ansvarsområden och att de får lika mycket tid för fritid som för sysslor i hemmet. Det är också viktigt att sjuksköterskan ser den närstående, lyssnar och ger stöd i den nya situationen.

## **Slutsats**

Resultatet visar på att den nya livssituationen påverkar den närstående på olika sätt och det framkommer främst negativa upplevelser av livskamratens insjuknande. Den närstående upplevde att de inte längre har någon tid för sig själva på grund av det ökade ansvaret de fick efter livskamratens insjuknande. De upplevde även en emotionell påverkan såsom oro över att livskamraten skulle få en ny stroke och frustration över att allt inte var som det var innan, att livskamraten hade förändrats efter insjuknandet. Positiva upplevelser hos den närstående visade sig när de kände att relationen hade förstärkts och de hade kommit närmre varandra. Det är alltså viktigt att sjuksköterskan har kunskap om och skapar sig en djupare förståelse för hur närstående kan uppleva den nya situationen för att kunna möta den närstående på ett optimalt sätt. Det ligger i sjuksköterskans ansvar att se till att den närstående inte blir åsidosatt utan blir sedd som en del i systemet. Det är viktigt att ge tydlig information och föra en dialog med den närstående innan hemgång, eftersom detta kan ligga till grund för hur den framtida situationen i hemmet blir. Om man ger adekvat information och stöd innan hemgång, kan detta göra att den närstående känner sig tryggare i den nya situationen i hemmet med livskamraten.

Det behövs mer forskning inom området. Framförallt behövs det forskning som riktas mot mäns upplevelser när deras livskamrat drabbas av stroke eftersom att majoriteten av de studier som vi fann framförallt innehöll kvinnors upplevelser.

## REFERENSER

Referenser med en trunkering framför (\*) ingår i studiens resultat.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

\*Banks, P. & Pearson, C. (2004). Parallel lives: younger stroke survivors and their partners coping with crisis. *Sexual and Relationship Therapy*, 19 (4), 413-29. Doi: 10.1080/14681990412331298009.

Benzein, S. & Saveman, B. (2004). Att vara närstående till person som drabbats av ohälsa. I: Östlinder, G., (red). *Närståendes behov, omvårdnad som akademiskt ämne III*. Svensk sjuksköterskeförening.

Bergh, M. (2003). Sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i mötet med närstående. I: Andersson- Pilhammar, E., (red). *Pedagogik inom vård och omsorg*. (s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

\*Brann, M., Himes, KL., Dillow, MR. & Weber, K. (2010). Dialectical Tensions in Stroke Survivor Relationships. *Health Communication*, 25(4), 323 – 332. Doi: 10.1080/10410231003773342.

Brobäck, G. & Berterö, C. (2003). How next of kin experience palliative care of relatives at home. *European Journal of Cancer Care*. 12(4), 339–346. Doi: 10.1046/j.1365-2354.2003.00436.x.

Bulley, C., Shiels, J., Wilkie, K. & Salisbury, L. (2010). Carer experiences of life after stroke – a qualitative analysis. *Disability and Rehabilitation*, 32(17), 1406–1413. Doi: 10.3109/09638280903531238.

\*Buschenfeld, K., Morris, R. & Lockwood, S. (2009). The experience of partners of young stroke survivors. *Disability and Rehabilitation*, 31(20), 1643-1651. Doi: 10.1080/09638280902736338.

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

\*Cecil, R., Parahoo, K., Thompson, K., McCaughan, E., Power, M. & Campbell, Y. (2009). The hard work starts now': a glimpse into the lives of carers of community-dwelling stroke survivors. *Journal of clinical nursing*, 20 (11/12), 1723-1730. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03400.x.

Dahlberg, K. & Lindquist, I. (2002). Att vara anhörig till någon som just drabbats av stroke. *Vård i Norden*, 22(3), 4-9.

\*de Leon, L. (2008). Coping strategies of Latino women caring for a spouse recovering from a stroke: A grounded theory. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 12(2), 42- 49.

\*Ekstam, L., Tham, K. & Borell, L. (2011). Couples approaches to changes in everyday life during the first year after stroke. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(1), 49-58. Doi: 10.3109/11038120903578791.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar, patofysiologi, omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg-Wärleby, G. (2010). Anhörigas upplevelse. Hämtad 1 oktober 2013, från

Vårdalinstitutets Tematiska rum: Stroke – vård, omsorg och rehabilitering,

<http://www.vardalinstitutet.se/sites/default/files/tr/stroke/strokedocs/strokeartikelpdf/10037.pdf>

Forsberg- Wårleby, G. (2009). Olika former av stöd till anhöriga. Hämtad 31 december 2013, från Vårdalinstitutets Tematiska rum: Stroke – vård, omsorg och rehabilitering,

<http://www.vardalinstitutet.se/sites/default/files/tr/stroke/strokedocs/strokeartikelpdf/9763.pdf>

Franzén- Dahlin, Å. (2012). Närstående. I: Jönsson, A (red.), *Stroke, patienters, närståendes och vårdarens perspektiv* (s. 241-248). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

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

*Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 587- 597. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00975.x

Gosman-Hedström, G. (2011). Vardagen för anhöriga. *Äldre i centrum*, 2011 (4). Från

<http://www.aldreicentrum.se/till-tidskriften/2011/Nr-42011--Stroke/Vardagen-for-anhoriga/>

Granheim, U., & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M. &

\*Green, T. & King, K. (2009). Experiences of male patients and wife- caregivers in the first year post-discharge following minor stroke: a descriptive qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), 1194-1200. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.2008.

\*Greenwood, N., MacKenzie, A., Wilson, N. & Cloud, G. (2009). Managing uncertainty in life after stroke: A qualitative study of the experiences of established and new informal carers in the first 3 months after discharge. *International Journal of Nursing Studies*, 46 (8), 1122-1133. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.011.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 472-479). Lund: Studentlitteratur

Henricson, M. & Wallengren, C. (2012). Vetenskaplig kvalitetsäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.484- 496). Lund: Studentlitteratur.

Höglund- Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

\*Kerr, S. & Smith, L. (2001). Stroke: an exploration of the experience of informal caregiving. *Clinic Rehabilitation*, 15(4), 428-436. Doi: 10.1191/026921501678310234.

Kirkevold, M. (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92). Lund: Studentlitteratur

Nationalencyklopedin. (2013). *Livskamrat*. Hämtad 20 september 2013, från Nationalencyklopedin [http://www.ne.se/sve/livskamrat?i\\_h\\_word=livskamrat](http://www.ne.se/sve/livskamrat?i_h_word=livskamrat)

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Paun, O. (2003). Older Women caring for spouses with alzheimer's disease at home: making

sense of the situation. *Health Care for Women International*, 24(4), 292-312. Doi: 10.1080/07399330390183615.

Persson, M. & Zingmark, K. (2006). Living with a person with Alzheimer's disease: Experiences related to everyday occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13(4), 221-228. Doi: 10.1080/11038120600691066.

\*Petterson, I., Berndtsson, I., Appelros, P. & Ahlström, G. (2005). Lifeworld perspectives on assistive devices: Lived experiences of spouses of persons with stroke. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12(4), 159-169. Doi: 10.1080/11038120510031789.

Riks-Stroke. (2013). *Anhörigrapport*. Hämtad 13 september, 2013, från Riks-stroke [http://www.riks-stroke.org/content/analyser/Anhorigrapport\\_web.pdf](http://www.riks-stroke.org/content/analyser/Anhorigrapport_web.pdf)

Riks-Stroke. (2011). *Ett år efter stroke- Rapport från Riks-Stroke*. Hämtad 1 oktober 2013, från Riks- Stroke <http://www.riks-stroke.org/content/analyser/1-arsrapport2011.pdf>

Röda Korsets Högskola CF, ÅK. (2005). Mall för granskning av vetenskapliga artiklar. Hämtad 11 oktober 2013, från [http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall\\_granskning.pdf](http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf)

Sjövall, K., Attner, B., Lithman, T., Noreen, D., Gunnars, B., Thomé, B. & Olsson, H. (2009). Influence on the health of the partner affected by tumor disease in the wife or husband based on a population- Based register study of cancer in Sweden. *Journal of Clinical Oncology*, 27(28), 4781- 4786.

Socialstyrelsen (2005). *Nationella riktlinjer för stroke*. Hämtad 18 december 2013, från Socialstyrelsen [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9092/2007-114-59\\_200711459.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9092/2007-114-59_200711459.pdf)

Socialstyrelsen. (2009) *Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009*. Hämtad 18 september, 2013, från Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforstrokesjukvard>  
Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 20

september, 2013, från Socialstyrelsen

[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen (2011). *Sjukskrivning vid cerebrovasculära sjukdomar*. Hämtad 7 oktober, 2013 från Socialstyrelsen

[http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/cerebrovaskularasjukdomar#anchor\\_1](http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/cerebrovaskularasjukdomar#anchor_1)

Socialstyrelsen (2004). *Termbank, närstående*. Hämtad 20 september, 2013, från

Socialstyrelsen <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=645>

Socialstyrelsen (2012). *Patienter som insjuknat i stroke*. Hämtad 1 oktober, 2013, från Socialstyrelsen

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforstrokesjukvard/sokiriktlinjerna/patientsominsjuknatistroke>

Stibrant- Sunnerhagen, K. (2001). Hur planeras rehabilitering? I: Norrving, B, & Terént, A (red.), *Strokeboken*. (s. 62-68). Stockholm: Origo.

Söderberg, S., Strand, M., Haapala, M. & Lundman, B. (2003). Living with a woman with fibromyalgia from the perspective of the husband. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 143–150. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02597.x

\*Tellier, M., Rochette, A. & Lefebvre, H. (2011). Impact of mild stroke on the quality of life of spouses. *International Journal of Rehabilitation Research*, 34 (3), 209-214. Doi: 10.1097/MRR.0b013e328343d540.

World Health Organization. (2002). *Stroke, Cerebrovascular accident*. Hämtad 19 september 2013, från WHO [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/) Östlinder, G. (2004). *Närståendes behov, omvårdnad som akademiskt ämne III*. Svensk sjuksköterskeförening.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Lästa Abstract	Lästa artiklar	Utvalda artiklar	Antal dubletter
20131215	Cinahl	1 2 3 4 5 6 7 8	Stroke* Experience* Partner* Interview* Life* 1 AND 2 3 AND 4 5 AND 6 AND 7	English language, 2000-2013, Peer reviewed.	Abstract Abstract Abstract Abstract Abstract	18876 91044 17110 53806 82678 1700 3182 10	4	4	*Brann et al. 2010.  * Pettersson et al. 2005.  *Buschenfeld et al. 2009.	0 styck dubletter.
20131215	Cinahl	1 2 3 4 5 6 7 8	Stroke* Spouse* Interview* Life* Home* 1 AND 2 3 AND 4 5 AND 6 AND 7	English language, 2000-2013, Peer reviewed.	Abstract Abstract Abstract Abstract Abstract	18876 2356 53806 82678 38313 121 10347 6	3	3	*Tellier et al. 2008.  *Ekstam et al. 2009.	1 styck dublett.
20131215	Cinahl	1 2 3 4 5 6 7	Stroke* Spouse* Experience* Live* Home* 1 AND 2 3 AND 4	English language, 2000-2013, Peer reviewed.	Abstract Abstract Abstract Abstract Abstract	18876 2356 91044 29786 38313 121 6578			*Greenwood et al. 2009.	4 styck dubletter.



		8	5 AND 6 AND 7			4	2	2		
20131215	Cinahl	1 2 3 4 5 6 7 8	Stroke* Experience* Spouse* Interview* 1 AND 2 3 AND 4 5 AND 6	English language, 2000- 2013, Peer reviewed.	Abstract Abstract Abstract Abstract	18876 91044 2356 53806 1700 623 21	7	7	*de Leon, 2008.  *Bäckström et al. 2010.	5 styck dubletter.
20131215	PubMed	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Stroke* Life* Family* Home* Experience Qualitative* 1 AND 2 3 AND 4 5 AND 6 7 AND 8 AND 9	English language, 2000- 2013.	Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract	94666 452276 324091 188449 373272 94563 7118 17674 19733 5	2	2	*Green & King, 2009.	0 styck dubletter.
20131215	PubMed	1 2 3 4 5	Stroke* Life* Partner* Informal care* 1 AND 2 3 AND 4 5 AND 6	English Language, 2000- 2013.	Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract	94666 452276 73731 1820 7118 98 5	2	1	*Gosman- Hedström & Dahlin- Ivanoff, 2012.	0 styck dubletter.
20131215	PubMed	1 2 3 4 5 6 7 8	Stroke* Experience* Qualitative* Live* Home* 1 AND 2 3 AND 4 5 AND 6 AND 7	English Language, 2000- 2013.	Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract	94666 373272 94563 360878 188449 6250 5654 16	3	2	*Cecil et al. 2009.	2 styck dubletter.

20131215	Academic Search Elite	1 2 3 4 5 6 7	Stroke* Experience* Informal carer* Home* 1 AND 2 3 AND 4 5 AND 6	Peer Reviewed, 2000-2013., English Language.	Abstract/Auth or Abstract/Auth or Abstract/Auth or Abstract/Auth or	48543 343760 339 152209 2557 111 9	3	2	*Kerr & Smith, 2001.	1 styck dubblett.
20131216	Academic Search Elite	1 2 3 4 5	Stroke* Partner* Live* 1 AND 2 3 AND 4 AND 5	Peer Reviewed, 2000-2013., English Language.	Title Title Title Title	19379 15664 60688 15 2	2	2	Banks & Pearson, 2004.	1 styck dubblett.

## Artikelöversikt 1

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Buschenfeld, K., Morris, R &amp; Lockwood, S.</p> <p>The experience of partners of young stroke survivors</p> <p>United Kingdom 2009</p>	<p>The aim of this study was to extend knowledge by studying partners of young stroke survivors in the years after the stroke to capture enduring effects and changes.</p>	<p><b>Urval</b> 7 partners till strokedrabbade som var 60 år eller yngre vid insjuknandet. Den drabbade skulle ha fått diagnosen stroke och vårdats på sjukhus.</p> <p>Informanterna rekryterades genom en strokeorganisation.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod</b> Semistrukturerade intervjuer användes.</p>	<p><b>Genomförande</b> Intervjuerna genomfördes i informanternas hem eller på intervjuarens arbetsplats. Varje intervju varade i ca 90 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p>Intervjuaren använde frågor som var ämnesinriktade på; Arbete, intressen, familj, boende, sociala relationer och känslor, med möjlighet att diskutera konsekvenser för välbefinnandet.</p> <p>Termer som vårdare och vårdande undveks såvida inte informanten nämnde dem.</p> <p><b>Analys</b> Forskarna läste intervjuerna ett flertal gånger och anteckningar gjordes. Teman identifierades utifrån anteckningarna. Det skapades huvudteman och underteman.</p> <p>En oberoende forskare fick ta del av de teman som hade framkommit, för att säkerställa att de var lämpliga.</p>	<p><b>Två huvudteman:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anpassning</li> <li>Coping</li> </ol> <p><b>Underteman:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Förändrade liv. Hemliv Anställning Socialt liv Varaktigt effekt på jaget Centralitet i vårdgivarens roll Utveckling</li> <li>Coping. Problemfokuserad coping. Tidigare erfarenheter Jämförelser Socialt stöd</li> </ol>	<p><b>Styrkor</b></p> <p><i>Pålitlighet:</i> Semistrukturerad intervju samma frågor ställts till alla informanter.</p> <p><i>Verifierbarhet:</i> En oberoende forskare granskade analysen av data för att säkerställa lämpligheten.</p> <p><i>Trovärdighet:</i> God datakvalitet eftersom forskaren har valt att ha med citat som mer beskriver informanternas upplevelse.</p> <p><b>Svagheter</b></p> <p><i>Överförbarhet:</i> Resultat kan endast överföras till yngre partner till stroke drabbade.</p> <p><i>Tillförlitlighet:</i> Oklart hur många som blivit tillfrågade för att delta i studien.</p> <p>Forskarnas förförståelse saknas</p>

## Artikelöversikt 2

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Bäckström, B., Asplund, K. &amp; Sundin, K.</p> <p>The meaning of middle-aged female spouses lived experience of the relationship with a partner who has suffered a stroke during the first year postdischarge.</p> <p>Sweden 2010.</p>	<p>The aim of this study was to illuminate the meanings of the middle-aged female spouses lived experience of the relationship with a partner who has suffered a stroke during the first year after their partners discharge from a rehabilitation clinic.</p>	<p><b>Urval</b> 4 medelålders fruar till män som hade diagnostiserats med stroke för första gången. Både parterna var tvungna att vara minst 18 år men under 65 år.</p> <p>Den drabbade skulle ha ett behov v vård och omsorg i mer än 6 månader vid utskrivning från rehabiliteringsklinik och inga tecken på samexisterande malign eller annan snabbt progriderande sjukdom.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod</b> Berättande intervjuer med öppna frågor (fenomenologisk - hermeneutisk metod).</p>	<p><b>Genomförande</b> Intervjuerna genomfördes med 1,6 och 12 månaders mellanrum efter utskrivningen från rehabiliteringen. Intervjuerna ägde rum i informanternas hem eller på intervjuarens arbetsplats. Den strokedrabbade skulle inte vara närvarande. Intervjuerna varade mellan 40- 80 min. De spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p><b>Analys</b> Texterna från alla intervjutillfällen lästes igenom ett flertal gånger. Sedan skapades teman och underteman.</p>	<p><b>Huvudteman efter 1 månad:</b> 1. Rädsla att mista relationen. 2. Mista sin egen identitet.</p> <p><b>Underteman efter 1 månad:</b> 1. Uppfatta bräcklighet Vara främmande Hålla tag i den äktenskapliga relationen. 2. Vara i självförnekelse. Mista sin identitet som maka. Sträva efter att hitta vägen tillbaka till sig själv</p> <p><b>Huvudteman efter 6 månader:</b> 1. Att vara i en kamp för att återupprätta äktenskapet 2. Känna sig ensamma tillsammans</p> <p><b>Underteman efter 6 månader:</b> 1. Sträva efter att uppnå en fungerande relation Ställa krav på relationen Söka efter styrka utanför relationen. 2. Leva sida vid sida Tvingas in i en oönskad relation.</p> <p><b>Huvudteman efter 1 år:</b> 1. Sörja förlusten av ett äktenskap i tystnad. 2. Vara fast i ett tomt äktenskap. Söka efter eget utrymme och välmående.</p> <p><b>Underteman efter 1 år:</b> 1. Vara medveten om det irreversibla förändrade förhållandet. Lida i tystnad. Vara i en livslång trofasthet 2. Leva i ett tomt förhållande Vara fast i ett vårdande äktenskap 3. Skapa eget utrymme i relationen Söka frigörelse.</p>	<p><b>Styrkor</b> <i>Pålitlighet:</i> Samma typ av öppna frågor har använts och det har ställts följdfrågor för att få ytterligare kunskap om deras upplevelser.</p> <p><i>Trovärdighet:</i> Det är en variation av erfarenheter bland informanterna.</p> <p><b>Svagheter</b> Förförståelse saknas.</p> <p><i>Överförbarhet:</i> Riktat till medelålders kvinnor</p> <p><i>Tillförlitlighet:</i> Oklart hur många som har tackat nej till att delta.</p> <p><i>Verifierbarhet:</i> Inga oberoende forskare har varit involverade i analysen.</p> <p>Definiering av begrepp.</p>

## Artikelöversikt 3

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Pettersson, I., Berndtsson, I., Appelros, P. &amp; Ahlström, G.</p> <p>Lifeworld perspective on assistive devices: Lived experience of spouses of persons with stroke.</p> <p>Sweden, 2005</p>	<p>The purpose of the study was to explore how spouses of persons with a disability following stroke describe their lived experiences regarding assistive devices in everyday life.</p>	<p><b>Urval</b> 12 partners. Alla bodde i samma hushåll som den drabbade. 2 som arbetade och 10 som var pensionerade.</p> <p>Den strokedrabbade hade i genomsnitt 9 hjälpmedel.</p> <p><b>Datainsamlings metod</b> Hermeneutisk- fenomenologisk.</p> <p>Individuella intervjuer med en första inledande fråga sedan följdförfrågor efterhand.</p>	<p><b>Genomförande</b> 12 partners som tidigare varit med i en studie tillfrågades av forskarna. Alla valde att delta.</p> <p>Intervjuerna genomfördes ett år efter insjuknandet i informanternas hem. Intervjuerna varade i ca 1 timme.</p> <p>Först ställdes en inledande fråga som berörde deras upplevelse av att ha hjälpmedel i hemmet. Därefter ställdes följdfrågor för att nå djupare kunskap.</p> <p>Alla intervjuer utom en spelades in. Den sista skrevs istället ner för hand eftersom informanten inte ville bli inspelad.</p> <p><b>Analys</b> Hela intervjuerna transkriberades ordagrant även tystnad, skratt, gråt m.m. Meningsbärande enheter togs ut från texten. Teman och underteman skapades.</p>	<p><b>Huvudteman:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levd kropp i förhållande till hjälpmedel.</li> <li>2. Levt rum i i förhållande till hjälpmedel.</li> <li>3. Levd tid i förhållande till hjälpmedel.</li> <li>4. Levd mänsklig relation i förhållande till hjälpmedel.</li> </ol> <p><b>Underteman:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Känslor i situationer där hjälpmedel är inblandade. Vanor och att vänja sig vid hjälpmedel. Hjälpmedel införlivas med kroppen.</li> <li>2. Hjälpmedel- en förutsättning för att bo hemma. Hjälpmedel är gradvis införlivat med levt rum. Utemiljön- hjälpmedel ger nya perspektiv.</li> <li>3. Hjälpmedel i förhållande till dåtid, nutid och framtid. Förändrad upplevelse av levd tid. Drömmar om att ha tid för sig själv.</li> <li>4. Förändrad levd relation till sin partner. Ökat ansvarstagande Dubbla förhållande till vårdpersonal. Stigmatiserande situationer utanför hemmet.</li> </ol>	<p><b>Styrkor</b> Begrepp definieras i bakgrunden.</p> <p><i>Trovärdighet:</i> En utomstående forskare fick ta del av analysen för att verifiera tillförlitligheten av data.</p> <p>Har en förståelse om ämnet efter flera års erfarenhet som arbetsterapeut.</p> <p><i>Pålitlighet:</i> I intervjuerna ställdes samma fråga till informanterna men sedan ställdes följdfrågor som gav forskaren ytterligare kunskap.</p> <p><b>Svagheter</b> Bekvämlighetsurval, har tagit ut personer som tidigare deltagit i en studie inom samma ämne.</p> <p><i>Överförbarhet:</i> Kan endast överföras till partners till strokedrabbade med hjälpmedel</p>

## Artikelöversikt 4

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Cecil, R., Parahoo, K., Thompson, K., McCaughan, E., Power, M. &amp; Campbell, Y.</p> <p>'The hard work starts now': a glimpse into the lives of carers of community-dwelling stroke survivors.</p> <p>United Kingdom, 2010.</p>	<p>The aim of this study was to explore the personal experiences of carers of stroke survivors and to elicit their views and opinions of what constitute the major issues and concerns of people in their situation.</p>	<p><b>Urval</b> 10 erfarna vårdare som alla var kvinnor till män som drabbats av stroke. Männen hade drabbats av stroke de senaste åtta åren och som hade mottagit sjukhusvård.</p> <p>Kvinnorna var medelålders eller äldre och de var inte anställda som anhörigvårdare.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Kvalitativ studie där forskarna använde sig av två typer av datainsamlingsmetoder.</p> <p>Djupa semistrukturerade individuella intervjuer med 2 av informanterna, en intervju med 2 stycken samtidigt och en fokusgruppsintervju med 6 stycken informanter.</p>	<p><b>Genomförande</b> Studien var en del av en större studie. Kvinnorna rekryterades till studien genom personal på en välgörenhetsorganisation med inriktning på stroke.</p> <p>Vid de individuella intervjuerna uppmanades informanten att berätta om sin nuvarande situation sedan ställdes det ytterligare frågor som kunde leda till ytterligare kunskap. Anteckningar gjordes under intervjun för att identifiera vilka område som var intressanta för att tas med i fokusgruppsintervjun.</p> <p>Fokusgruppsintervjun spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p><b>Analys</b> Induktiv metod. Texterna från fokusgruppen och anteckningarna från intervjuerna lästes noggrant flera gånger. Forskarna försökte komma under ytan av svaren och därmed framkalla huvudteman.</p>	<p><b>7 huvudteman</b></p> <p>Information.</p> <p>Kommunikation med och mellan sjukvårdspersonal.</p> <p>Förberedelse för vård i hemmet.</p> <p>Tillgång till terapi.</p> <p>Familj och vänner.</p> <p>Egen hälsa och förmåga.</p> <p>Oro för framtiden.</p>	<p><b>Styrkor</b> Bra att ha djupgående intervjuer för att sedan ha en fokusgruppsintervju. Detta leder till att en fördjupning av ämnet kan ske.</p> <p><i>Trovärdighet:</i> Refererar till tidigare forskning inom ämnet och visar att de har gjort en ny studie med ett perspektiv som inte forskats om innan.</p> <p><i>Pålitlighet:</i> I de djupgående intervjuerna ställdes samma frågor till informanterna men sedan ställdes följdfrågor som gav forskaren ytterligare kunskap.</p> <p><b>Svagheter</b> Inget skriftligt samtycke.</p> <p>Intervjuerna spelades inte in vilket kan göra att viktig information inte kommer med.</p> <p><i>Verifierbarhet:</i> Oberoende forskare eller kritiska vänner har inte deltagit i analysarbetet.</p> <p><i>Överförbarhet:</i> Ej utförlig beskrivning av informanterna som deltog i studien. Endast kvinnor vilket begränsar överförbarheten på andra grupper.</p> <p>Otillräcklig metod, går inte att göra om studien. Ingen förståelse.</p>

## Artikelöversikt 5

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>de Leon, L.</p> <p>Coping strategies of Latino women caring for a spouse recovering from a stroke: a grounded theory.</p> <p>USA, 2008.</p>	<p>The purpose of this study was to examine and explore the caregiving sentiments and coping strategies of five Latino women spouses of stroke survivors.</p>	<p><b>Urval</b> Teoretiskt urval. 5 kvinnor som var fruar till strokedrabbade män, rekryterades från en lista över patienter som varit intagna på en rehabiliteringsklinik de senaste 6 månaderna.</p> <p>Kvinnorna var 57-85 år och som varit primära vårdare för sina män i hemmet. Alla kvinnor och deras män var av latinsk härkomst.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod</b> Intervjuer.</p>	<p><b>Genomförande</b> Kvinnorna kontaktades via telefon för att bli informerade om studiens syfte och omfattning. De fick ge muntligt samtycke till att delta. De fick även information om att de får förbli anonyma.</p> <p>Intervjuerna varade i ca 1 timme. Det var två frågor som ställdes till kvinnorna.</p> <p><b>Analys</b> Huvudtema och underteman skapades. Grounded theory.</p>	<p><b>Två huvudkategorier:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vårdande som en stressfaktor</li> <li>Vårdande som en makas skyldighet.</li> <li>Coping</li> </ol> <p><b>Underteman:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fysisk stress</li> </ol> <p>Känslomässig stress.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Socialt umgänge som ett sätt att hantera.</li> </ol> <p>Personlig fritid som ett sätt att hantera.</p> <p>Religiositet som ett sätt att hantera.</p>	<p><b>Styrkor</b> Framkommer varför studien är viktig att utföra.</p> <p><i>Pålitlighet:</i> Forskarna använde samma frågor till alla informanter. Frågorna är utskrivna i texten vilket gör att studien kan göras om.</p> <p><i>Trovärdighet:</i> Informanterna blev uppringda efter intervjuerna för att bli informerade om fynden och fick frågan om det stämde det som sagts och om de ville lägga till något.</p> <p><b>Svagheter</b> <i>Överförbarhet:</i> Begränsad av ett litet urval därför är det svårt att generalisera resultatet.</p> <p>Intervjuerna spelades inte in, endast anteckningar fördes.</p>

## Artikelöversikt 6

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Ekstam, L., Tham, K. &amp; Borell, L.</p> <p>Couples approaches to changes in everyday life during the first year after stroke.</p> <p>Sweden, 2009</p>	<p>The aim of the study was to identify and describe two couples approaches to change in everyday life during the first year after a stroke.</p>	<p><b>Urval</b> 2 par från olika geriatriska avdelningar i Sverige, medverkade i studien. 3 inklusionskriterier skulle uppfyllas; personen som hade drabbats av stroke skulle vara inlagd på en geriatrisk avdelning men vara planerad att återvända hem, deltagarna skulle vara över 64 år och de skulle vara i en långvarig relation på mer än 10 år.</p> <p>Informanterna var mellan 70-80 år.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod</b> Individuella öppna intervjuer vid 6 tillfällen.</p>	<p><b>Genomförande</b> Intervjuerna ägde rum både på sjukhus och i deras hem.</p> <p>Första intervjun ägde rum på sjukhuset och övriga intervjuer i hemmet; en vecka efter hemkomsten och sedan 3,6,9 och 12 månader efter utskrivning. Intervjuerna genomfördes individuellt och varje intervju varade i ca 1 timme.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p><b>Analys</b> Författarna försökte hitta likheter och skillnader. Kodning användes för att föra in innehållet under olika kategorier.</p>	<p><b>Kategorier:</b></p> <p>Vardagslivet ett år efter utskrivning.</p> <p>Engagera sig i någon sysselsättning</p> <p>Att få erfarenhet och därmed återkoppling från att göra.</p> <p>Förändra sina aktivitetsutförande behov och krav.</p> <p>Att bidra till en bild av en möjlig framtid.</p> <p>Att integrera träning i vardagslivet</p> <p>Sammanfattning</p>	<p><b>Styrkor</b> <i>Överförbarhet:</i> Noggrann beskrivning av deltagarna i studien.</p> <p>Begrepp är definierade i bakgrunden.</p> <p><i>Pålitlighet:</i> Följdfrågor ställdes vilket bidrog till ny kunskap hos forskarna.</p> <p>Tar upp betydelsen av studien och hur resultatet kan användas i praktiken.</p> <p><b>Svagheter</b></p> <p><i>Verifierbarhet:</i> Inga oberoende forskare har varit involverade i analysen.</p> <p>Ingen förståelse.</p>



## Artikelöversikt 7

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Green, T. &amp; King, K.</p> <p>Experiences of male patients and wife-caregivers in first year post-discharge following minor stroke: A descriptive qualitative study.</p> <p>USA, 2009</p>	<p>The purpose of this study was to explore perceptions of factors that impacted patients quality of life and wife- caregivers strain over 12 months following minor stroke.</p>	<p><b>Urval</b> 26 gifta par. Männen var i åldrarna 39-83 år och kvinnorna mellan 33- 75 år.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod</b> Semistrukturerade individuella telefonintervjuer med öppna frågor.</p>	<p><b>Genomförande</b> Telefonintervjuerna genomfördes med 1,2,3,6,9 och 12 månader efter utskrivning.</p> <p>Två öppna frågor ställdes, en till kvinnorna och en till männen.</p> <p>Intervjuerna varade i ca 45- 60 minuter. Telefonintervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p><b>Analys</b> All text lästes flera gånger individuellt för att få fram skillnader och likheter. Innehållet kodades. Koderna sorterades in i två huvudkategorier med underkategorier.</p>	<p><b>Huvudkategorier:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Att vara sårbar</li> <li>2. Insikt</li> </ol> <p><b>Underkategorier:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maskulin bild</li> </ol> <p>Maka- vårdgivarens hypervaksamhet.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Förlust</li> </ol> <p>Förändra jaget och förhållandet.</p>	<p><b>Styrkor</b> <i>Pålitlighet:</i> Alla män och alla kvinnor fick samma öppna fråga. Frågorna är utskrivna i texten vilket gör att man lättare kan göra om samma studie.</p> <p><i>Verifierbarhet:</i> Två oberoende forskare har varit delaktiga i analysen.</p> <p><b>Svagheter</b> Saknar förförståelse. Framkommer inte hur många som blev frågade.</p> <p>Vid ett telefonintervju är det mycket som kan störa konversationen t.ex. dålig täckning, samtalet bryts vilket kan leda till missförstånd.</p> <p><i>Överförbarhet:</i> Begränsad överförbarhet på en bredare befolkningsgrupp.</p>

## Artikelöversikt 8

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Tellier, M., Rochette, A. &amp; Lefebrve, H.</p> <p>Impact of mild stroke on the quality of life of spouses</p> <p>USA, 2011</p>	<p>The purpose of this study was to explore the quality of life of spouses after a mild stroke.</p>	<p><b>Urval</b> 8 partners till patienter med stroke. 6 kvinnor och 2 män. De var mellan 45-71 år.</p> <p>För att maken/makan skulle ta del av studien var de krav att de skulle vara sammanboende.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod</b> Intervjuer med öppna frågor.</p>	<p><b>Genomförande</b> Intervjuerna genomfördes med makarna/makorna 3 månader efter utskrivning.</p> <p>Den strokedrabbade skulle inte vara närvarande för att det inte skulle påverka svaren.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan.</p> <p><b>Analys</b> Efter varje intervju gjordes en fördjupad kodning för att identifiera specifika ord, meningar, stycken. Koderna grupperades in i kategorier.</p> <p>En annan forskare från teamet fick ta del av 10 % av insamlade data för att säkerställa giltighet.</p>	<p><b>Teman:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient</li> <li>2. Dagligt liv.</li> <li>3. Äktenskapliga relationer</li> <li>4. Återfall</li> <li>5. Tjänster</li> <li>6. Hälsa</li> </ol> <p><b>Underteman:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. ADL/IADL. Fritidsaktiviteter</li> <li>Finans.</li> <li>3. Roll. Konflikt. Positiva aspekter.</li> <li>4. Planer. Vanor. Ångest.</li> <li>5. Information. Behov. Stöd.</li> <li>6. Sömn Känslor Trötthet Fysiska symtom</li> </ol>	<p><b>Styrkor</b> <i>Pålitlighet:</i> Samma intervjuare och samma öppna frågor ställdes.</p> <p><i>Verifierbarhet:</i> Annan forskare varit involverad i analysen.</p> <p>Begrepp definierat i bakgrunden.</p> <p><i>Överförbarhet:</i> Beskriver vikten av studien att resultatet kan öka medveten om vikten av att tänka på konsekvenserna för makar, eftersom deras stöd är avgörande för vården av den strokedrabbade.</p> <p><b>Svagheter</b> Ingen tid angiven för hur länge intervjuerna varade och var de ägde rum.</p> <p>Förförståelse saknas</p>

## Artikelöversikt 9

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Gosman-Hedström, G. &amp; Dahlin-Ivanoff, S.</p> <p>´ Mastering an unpredictable everyday life after stroke´- older women´s experiences of caring and living with their partners.</p> <p>Sweden, 2012.</p>	<p>The aim of this study was to explore and learn from the older women how they experience their life situation and formal support as carers of their partners after stroke.</p>	<p><b>Urval</b> Ett målmedvetet urval av 25 personer som var partner till strokedrabbade män. De tillhörde en strokeförening i Göteborg och de blev tillfrågade för att delta i studien.</p> <p>Informanterna skulle vara 65 år eller äldre och vara partner till en strokedrabbad. Att vara sammanboende var ett krav.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod</b> Fokusgruppsintervjuer.</p>	<p><b>Genomförande</b> De fick ett brev hemskickat som innehöll information om studien. 16 personer valde att delta.</p> <p>4 fokusgruppsintervjuer bestående av 3-5 deltagare bildades och varje grupp träffade 1 gång och inte mer än 2 timmar.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p><b>Analys</b> Inspelningarna lyssnades noga igenom. Båda forskarna analyserade texten individuellt och sedan gemensamt. Kategorisering skedde.</p>	<p><b>Övergripande tema:</b> Bemästra en osäker och oförutsägbar vardag.</p> <p><b>Kategorier:</b></p> <p>Leva med en annan man.</p> <p>Rädsla för att det ska ske igen.</p> <p>Pågående förhandling.</p> <p><b>Underkategorier:</b></p> <p>1. Distansera sig. Att uppleva skuld känslor. Sorg över att mista ömsidig förståelse. Män som föremål att vårda.</p> <p>2. Alltid känna sig bunden. Att vara steget före. Inte släppa taget.</p> <p>3. Förhandla om tid till sig själv. Förhandla för att hantera de vardagliga aktiviteterna. Förhandla med formell omsorg.</p>	<p><b>Styrkor</b> Frågorna utskrivna i texten.</p> <p><i>Pålitlighet:</i> Samma inledande frågor ställdes till alla informanterna.</p> <p><b>Svagheter</b> Ingen förförståelse</p> <p><i>Verifierbarhet:</i> Ingen oberoende forskare har varit delaktig i analys.</p> <p><i>Överförbarhet:</i> Kan endast överföras till äldre kvinnor som har en man som överlevt en stroke.</p>

## Artikelöversikt 10

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Kerr, S. &amp; Smith, L.</p> <p>Stroke: an exploration of the experience of informal caregiving.</p> <p>United Kingdom, 2001.</p>	<p>The aim of this study was to explore the experience of caregiving in informal carers of stroke patients.</p>	<p><b>Urval</b> 11 par som bestod av patient och en informell vårdgivare valdes ut från 2 sjukhus.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod</b> Djupgående intervjuer.</p>	<p><b>Genomförande</b> Forskarna tog kontakt med den strokedrabbades läkare och sedan med patienten och vårdgivaren.</p> <p>Forskarna intervjuade informanterna i deras hem ca 1 år efter strokeinsjuknandet. Forskarna strävade i de mån de kunde efter att inte låta de strokedrabbade närvara vid intervjuerna eftersom detta kunde påverka svaren.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p><b>Analys</b> Det identifierades likheter i texten som kategoriserades. Huvudteman identifierades.</p>	<p><b>Huvudteman:</b> Förberedelser inför utskrivning.</p> <p>De första veckorna/månaderna hemma</p> <p>Ett år av omsorg</p> <p>Framtiden</p>	<p><b>Styrkor</b> Begrepp definierade.</p> <p>Djupgående intervjuer som ger en inblick i deras upplevelse.</p> <p><i>Överförbarhet:</i> Bred åldersgrupp (21-90 år) som kan lämpa sig till alla informella vårdare.</p> <p><i>Pålitlighet:</i> Intervjuguide som användes vilket betyder att samma frågor ställts.</p> <p><b>Svagheter</b> <i>Verifierbarhet:</i> Ingen oberoende forskare har tagit del av analysen.</p> <p>Saknar förförståelse.</p> <p>Frågorna skrivs inte ut i texten. Studien kan inte göras om av oberoende.</p>

## Artikelöversikt 11

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Banks, P. &amp; Pearson, C.</p> <p>Parallel lives: younger stroke survivors and their partners coping with crisis.</p> <p>United Kingdom, 2004.</p>	<p>This study focusing on the ways in which a traumatic event such as stroke impacts differently on the person involved and their partner, and how this may affect their subsequent relationship</p>	<p><b>Urval</b> 38 partners valde att delta, som alla var gifta med eller hade haft ett långvarigt förhållande med den drabbade. 22 stycken var kvinnor och 16 var män. Åldern varierade från 20- 49 år.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod</b> Intervjuer.</p>	<p><b>Genomförande</b> Den första intervjun genomfördes 3 - 6 månader efter utskrivning från sjukhuset och den andra 6-9 månader senare ..</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p><b>Analys</b> Grounded theory metod, antogs i syfte att vinna en inblick i deltagarnas erfarenheter och uppfattningar om händelser.</p>	<p><b>Huvudtema:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Första krisen</li> <li>2. Behandling och insikt</li> <li>3. Hantera krisen</li> <li>4. Anpassning</li> </ol> <p><b>Underteman drabbad/partner:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strokeinsjuknandet och söka hjälp/ Strokeinsjuknandet, söka hjälp, eller ta emot en dålig nyhet.</li> <li>2. Intagning på sjukhus//Hantera kriser.</li> </ol> <p>Vårdvistelse/ sjukhusvistelse, jobb, familj.</p> <p>Komma hem/ Hemkomsten</p> <p>Hantera förändring/ Hantera förändring.</p>	<p><b>Styrkor:</b> Begrepp definieras i bakgrunden.</p> <p>Heterogen grupp.</p> <p><b>Svagheter:</b></p> <p><i>Överförbarhet:</i> Kan endast överföras på yngre personer.</p> <p><i>Pålitlighet:</i> Dåligt beskrivet genomförande i metoden, ramkommer inte hur de tillfrågades att delta, vilka frågor som ställdes, om samma frågor ställdes osv.</p> <p><i>Verifierbarhet:</i> Ingen oberoende har tagit del av analysen.</p>

## Artikelöversikt 12

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Greenwood, N., Mackenzie, A., Wilson, N. &amp; Cloud, G.</p> <p>Managing uncertainty in life after stroke: A qualitative study of the experiences of established and new informal carers in the first 3 months after discharge</p> <p>United Kingdom, 2009.</p>	<p>The aim of this study was to investigate the experiences of informal carers of stroke survivors over time.</p>	<p><b>Urval</b> Ett ändamålsenligt urval av 31 informella vårdare till strokedrabbade. De rekryterades från sjukhus och rehabiliteringsklinik.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod</b> Djupgående intervjuer.</p>	<p><b>Genomförande</b> 81 intervjuer sammanlagt. Intervjuerna varade 30 och 90 minuter.</p> <p>Första intervjun ägde rum på sjukhuset. Övriga 2 intervjuer ägde rum i den informella vårdarens hem.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan ordagrant.</p> <p><b>Analys</b> Teman identifierades och diskuterades med övriga forskare. Även en utomstående fick ta del av analysen för att säkerställa giltighet.</p>	<p><b>Teman:</b> Ovisshet.</p> <p>Rutiner.</p> <p>Leva dag efter dag i ovisshet.</p> <p>Andra copingstrategier.</p> <p>Ovisshet och finna det positiva.</p> <p>Ovisshet och reflektera över framtiden.</p>	<p><b>Styrkor</b> <i>Verifierbarhet:</i> En oberoende fick ta del av data för att säkerställa giltighet</p> <p><b>Svagheter</b> Förförståelse saknas</p> <p><i>Pålitlighet:</i> Framkommer inte vilka frågor som ställts och om samma frågor har ställts.</p> <p><i>Överförbarhet:</i> Oklart på ålder av informanterna och därför svårt att överföras.</p>

## Artikelöversikt 13

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Brann, M., Himes, K., Dillow, M. &amp; Weber, K.</p> <p>Dialectical Tensions in Stroke Survivor Relationships</p> <p>USA, 2010</p>	<p>The purpose of this study was to discover what, if any dialectical tensions were experienced by spouses of stroke survivors.</p>	<p><b>Urval</b> 16 informanter deltog i studien. 10 kvinnor och 6 män. Åldern var 21 till 93 år. De intervjuades 1 månad och 12 år efter strokeinsjukandet av deras partner.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod</b> Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer</p>	<p><b>Genomförande</b> Intervjuerna ljudinspelades men försäkerhetsskull så fördes det även anteckningar ifall det skulle uppstå tekniska problem.</p> <p><b>Analys</b> Data samlades induktivt och sorterades in i kodningsenheter och delades in i en kategori och sedan jämfördes mellan och inom kategorierna. En utomstående programmerare fick ta del av data för att öka tillförlitligheten.</p>	<p><b>Övergripande kategori var:</b> Makar till strokeöverlevandes dialektiska spänningar.</p> <p><b>Fyra underkategorier till den övergripande kategorin var:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Självorientering- part- nerorientering</li> <li>2. Realism-idealism</li> <li>3. Osäkerhet- acceptans</li> <li>4. Känslomässig befrielse- känslomässig reservation</li> </ol>	<p><b>Styrkor</b> En väl beskriven analysdel En oberoende forskare tog del av analysen</p> <p><i>Överförbarhet:</i> Resultat kan överföras till åldersgrupper från 21 år till 93 år. Bra med en bred åldergrupp som inkluderar yngre och äldre.</p> <p><i>Pålitlighet:</i> Semistrukturerad intervju samma frågor ställts till alla informanter.</p> <p><b>Svagheter</b> <i>Tillförlitlighet:</i> Oklart hur många som blivit tillfrågade för att delta i studien.</p> <p>Framkommer inte vilka exakta frågor som ställdes vilket gör det inte möjligt att göra om studien</p>