



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Patienters upplevelse av insjuknande och omhändertagande vid akuta strokesymtom.

Patients' experiences of getting sick and care for acute stroke symptoms.

Författare: Ann-Marie Larsson och Carina Olsson

Handledare: Eva Åkerman

Examinator: Cecilia Follin

Magisteruppsats

Hösten 2023

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Stroke är den vanligaste orsaken till funktionshinder i världen och både prevention och akuta behandlingar har förbättrats. Trots framsteg inom strokevården lider personer av funktionsnedsättningar. Känslomässiga reaktioner som chock, rädsla, ångest, ilska och sorg är vanligt efter en stroke, och några patienter upplever att de psykosociala behoven inte tillgodoses av personalen i vården. I akut beslutsprocess skildrar en del patienter brist på delaktighet och att de inte förstår information och inom akutsjukvården erfordras strategier för att stötta patienter i deras lidande och kamp för att återfå hopp. Det är väsentligt att ta reda på hur patienter kan uppleva insjuknande av akuta strokesymtom och hur de upplever det akuta omhändertagandet. **Syfte:** Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av insjuknande och omhändertagande vid akuta strokesymtom. **Metod:** En sammanställande litteraturöversikt av befintliga kvalitativa studiers resultat utfördes och 13 kvalitativa artiklar valdes. I litteratursökningen användes tre databaser. Artiklarna publicerades mellan 2019–2023. **Resultat:** Fyra huvudsakliga teman identifierades: *Insjuknande av stroke, Professionellt omhändertagande, Att få veta, och Delaktighet.* **Slutsats:** Denna studie har belyst olika delar av upplevelser som påverkade patienter när de upplevde akuta strokesymtom. Resultatet i studien tyder på att en del av patienterna önskar en mer individanpassad vård där delaktighet och självbestämmande är uttalat i vården och omvårdnaden.

Nyckelord

Patienters upplevelser, akuta strokesymtom, litteraturöversikt

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Problemområde | 4 |
| Bakgrund | 5 |
| Stroke | 5 |
| Omhändertagande av patient vid akuta strokesymtom | 6 |
| Behandlingar vid akuta strokesymtom | 7 |
| Sjuksköterskans roll i akuta miljöer | 8 |
| Patientperspektiv | 9 |
| Perspektiv och utgångspunkter | 9 |
| Syfte | 10 |
| Metod | 10 |
| Urval | 11 |
| Datainsamling | 11 |
| Prisma diagram | 12 |
| Kvalitetsgranskning | 13 |
| Analys av data | 13 |
| Forskningsetiska avvägningar | 14 |
| Förförståelse | 14 |
| Resultat | 14 |
| Insjuknade i stroke | 15 |
| Söka vård | 15 |
| Förlust av kontroll | 16 |
| Känslor i akuta faser | 16 |
| Professionellt omhändertagande | 17 |
| Bemötande | 17 |
| Att bli en del av teamet | 18 |
| Hinder för bemötande och teamkänsla | 19 |
| Att få veta | 19 |
| Information | 20 |
| Delaktighet | 21 |
| Aktiv delaktighet | 21 |
| Passiv delaktighet | 22 |
| Hinder för delaktighet | 23 |
| Diskussion | 24 |
| Metoddiskussion | 24 |
| Resultatsdiskussion | 27 |
| Insjuknande av stroke | 28 |
| Professionellt omhändertagande | 29 |
| Att få veta | 31 |
| Delaktighet | 31 |
| Konklusion och implikationer | 32 |
| Referenser | 33 |

| | |
|-------------------|----|
| Bilaga 1 (3)..... | 47 |
| Bilaga 2(3)..... | 49 |
| Bilaga 3 (3)..... | 51 |

Problemområde

Stroke är den vanligaste orsaken till funktionshinder i världen trots att både förebyggande arbete och akuta behandlingar har förbättrats (Hu et al., 2018; Miller et al., 2010).

Känslomässiga reaktioner såsom chock, rädsla, ångest, ilska och sorg är vanligt förekommande efter en stroke. Psykosociala behov uppmärksammas eller tillgodoses inte alltid av vårdpersonal (Wenzel et al., 2021). Patienter möter en stor ovisshet kring sin återhämtning (Chun et al., 2022) och beskriver känslomässiga svårigheter (Popovic et al., 2007; Leahy et al., 2016). Det kan vara rädslan av att drabbas av en ny stroke och förlora fler funktioner (Chun et al., 2022; Popovic et al., 2007). De drabbade har även en ökad risk att utveckla depression, ångest (Pai et al., 2019) och risken för suicid ökar efter en stroke (Pompili et al., 2014; Chun et al., 2022).

Akut sjukdom hotar autonomin (Socialstyrelsen, 2020) och akuta stressymtom ger skäl för vaksamhet på psykologiska reaktioner (Juth et al., 2018). Upplevelserna av en stroke kan liknas vid en känslomässig berg- och dalbana (Wenzel et al., 2021). Flera unga patienter hade dåliga erfarenheter av den akuta strokevården eftersom vårdpersonalen inte tog deras symptom på allvar. En patient upplevde att de hellre dog än att bli behandlade så illa igen (Leahy et al., 2016). En del patienter upplever bristande delaktighet när akuta beslut ska tas (Alexandrov et al., 2019; Pressler et al., 2018). Även svårigheter att förstå information rörande behandlingar (Pressler et al., 2018). Det kan vara problematiskt att föra samtal i akuta situationer eftersom vårdpersonalens inställning kan skapa hinder vid varierande kommunikationssvårigheter (O'halloran et al., 2012). För en större förståelse hos patienter behöver de få regelbunden information kring behandlingar (Presser et al., 2018). Det har visat sig att patienter vill vara aktivt delaktiga och få adekvat information kring risker och behandling (Slot & Berge, 2009; Wenzel et al., 2021). I patientlagen (SFS 2014:821) står det att vård och behandling ska genomföras utifrån patientens vilja i den mån som det är möjligt. Akut strokebehandling är en nödsituation och beslut måste tas snabbt (Dickert et al., 2019; Langlois et al., 2022; Bellomo et al., 2022). Uppgivenhet och bristande hopp har ett samband

med dödens närhet. Inom akutsjukvården är det nödvändigt med strategier för att stötta patienter i deras lidande och kamp för att återfå hoppet (Tutton et al., 2012). Det är därför väsentligt för oss sjuksköterskor att ta reda på hur dessa patienter upplever akuta oväntade händelser som en stroke, för att få en ökad förståelse för dessa patienter och i förlängningen kunna tillgodose deras olika behov i den akuta vården.

Bakgrund

Stroke

Stroke är den andra största anledningen till död och funktionsnedsättning i världen (Socialstyrelsen, 2020). Frekvensen av stroke väntas öka i Europa relaterat till en befolkningsökning och att vi lever allt längre (Wafa et al., 2020). Omkring 25 500 svenskar drabbas varje år av en stroke och är den tredje vanligaste dödsorsaken. Mer än hälften av dem är i behov av rehabiliteringsinsatser (Hu & Stibrant Sunnerhagen, 2023). Trots framsteg inom strokevården besväras de flesta av språkliga, kognitiva, fysiska eller känslomässiga besvär (Miller, 2010), drygt 100 000 personer bara i Sverige (Hu et al., 2018).

Stroke är en sjukdom i hjärnans kärl som orsakas av en propp eller en blödning, som i sin tur leder till syrebrist och celldöd i hjärnan (Socialstyrelsen, 2020; Norrving, 2022). Stroke orsakar en plötslig störning av hjärnans funktioner som varar mer än ett dygn. Vid en TIA (transitorisk ischemisk attack) är störningen tillfällig och varar mindre än ett dygn. TIA ingår inte i definitionen av stroke men om skadan syns på MR (Magnetisk resonanstomografi) klassas TIA istället som en stroke (Norrving, 2022). Risken att insjukna i en stroke första dagarna efter en TIA är stor (Rudling & Lindgren, 2022). De största riskfaktorerna för att utveckla en stroke är förmaksflimmer, rökning, diabetes och hypertoni, där hypertoni utgör störst risk för hjärnblödningar (Norrving, 2022). De akuta symtomen kan vara livshotande och den drabbade behöver akut vård för att minimera skadans utbredning (Socialstyrelsen, 2020). Symtomen vid stroke beror på vilken del av hjärnan som är skadad (Norrving, 2022). Symtomen kan vara av motorisk, sensorisk, kognitiv karaktär och ge ögonsymtom. För att lättare kunna upptäcka strokesymtom kan AKUT-test (ansikte, kroppsdel, uttal, tid) användas (Suserud & Lundberg, 2016; Socialstyrelsen, 2020). Studier visar att strokesymtom kan vara

svårt att bedöma när de är annorlunda eller lindriga. Drabbade kan även förringa sina symtom samt att de är i behov av hjälp av sjukvården (Wenzel et al., 2021; Bakke et al., 2022; Leahy et al., 2016). För en del patienter är det ett stort steg att ringa akutsjukvården när allvarliga symtom inte syns (Bakke et al., 2022). Information i form av kampanjer tycks öka medvetenheten kring strokesymtom hos allmänheten och bör genomföras med jämna mellanrum för att bevara kunskapen (Nordanstig et al., 2017; Socialstyrelsen, 2020).

Medelåldern för att drabbas av en stroke är cirka 75 år (Socialstyrelsen, 2020) men drabbar även unga personer i arbetsför ålder (Leahy et al., 2016). Ungefär en femtedel av de som insjuknar är under 65 år (Socialstyrelsen, 2020). Stroke leder till komplexa och varaktiga försämringar (Hu & Stibrant Sunnerhagen, 2023) och påverkar relationer (Leahy et al., 2016). Den drabbade personens möjligheter att medverka i såväl yrkesliv som sociala sammanhang påverkas (Chun et al., 2022; Wenzel et al., 2021; Popovic et al., 2007). Psykologiska och känslomässiga symtom efter en stroke är många gånger både underdiagnostiserat och obehandlat (Wenzel et al., 2021). Afasi är ett vanligt kvarstående problem efter stroke och har ett negativt inflytande på patientens vardagsliv (Hu & Stibrant Sunnerhagen, 2023). En del patienter med afasi tycker att kommunikationen angående deras tillstånd, behandling och prognos är otydlig. Därför har de svårt att ta in vad som har hänt (Moss et al., 2021). Brist på stöd och uppföljning efter vistelse på sjukhus gör att överlevare av stroke känner sig isolerade i de utmaningar som uppstår (Leahy et al., 2016).

Omhändertagande av patient vid akuta strokesymtom

Vid akut stroke krävs det att rutiner är aktuella och att personalen har kompetens inom stroke (Socialstyrelsen, 2020). Den akuta vården ges ofta på strokeenheter men kan ske på andra ställen. Ett välorganiserat omhändertagande ska ges till personer för att rädda hjärnan, där stroke misstänks för att snabbt kunna ge effektiva behandlingar. Röntgen ska göras av hjärnan och halsens kärl för att snabbt påvisa ocklusioner. Utsikten att bli nästintill eller helt återställd ökar vid trombolys (Socialstyrelsen, 2020). Varje minuts försening minskar chanserna för överlevnad och ökar risken för blödning och sämre levnadsförhållanden (Darehed et al., 2020). Det ställs krav på en snabb och effektiv interaktion mellan larmcentralen, ambulansen och akuten för att efter en viss tid ges inte trombolys eller trombektomi. Dock finns det väsentliga olikheter mellan olika regioner och sjukhus gällande tidsförskjutning från insjuknande såväl inne på sjukhus som ankomst till sjukhus (Socialstyrelsen, 2020). I en del

länder har det för att snabba på vårdkedjan införts ambulanser utrustade med CT-röntgen och telemedicin. Personalen kontaktar då läkaren som kan besluta om trombolysbehandling ska påbörjas i ambulansen (Lin et al., 2018). Hinder och förseningar till att komma till sjukvården kan vara att patienter saknar kunskap kring strokesymtom och uppfattar inte det som en akut situation (Lim et al., 2023; Bakke et al., 2022). Det kan även vara patientens förnekande av symtomen (Leahy et al., 2016) och ambulans kontaktas inte förrän symtomen har blivit allvarliga (Bakke et al., 2022).

Behandlingar vid akuta strokesymtom

Akuta strokebehandlingar med trombektomi och trombolys har inneburit stora förändringar och en gynnsam utveckling inom strokevården. Väsentligt för att ge behandlingen är att symtomen på akut stroke uppfattas korrekt (Socialstyrelsen, 2020). Akut trombolysbehandling ges till patienter oavsett var ocklusionen sitter inom 4,5 timme efter symtomdebut (Andsberg et al., 2019). Behandling av trombolys kan ha en negativ effekt i form av blödningar. Trombolys har dålig effekt på ocklusioner av större kärl, där har trombektomi bättre förutsättningar (Terent & Lundström, 2014). Trombektomi ges till patienter med proppar av stora kärl inom 6–24 timmar beroende på vad röntgen visar. Behandlingarna går ut på att ta bort proppen för att minimera skadan i hjärnan. Båda behandlingarna utgör en förhöjd risk för blödningar (Andsberg et al., 2019). En uppskattning är att mindre än 5 procent av patienterna får behandling av trombolys. En stor del beror på att patienterna inte kommer tillräckligt snabbt till sjukhuset för att få en utvärdering (Langlois et al., 2022). Läkarens bedömning av behandlingen baseras på ett kliniskt omdöme av patienter (Chiong et al., 2014). Läkare tenderar att undvika att behandla med trombolys till patienter över 80 eller har kognitiv svikt (Shamy & Jaigobin, 2013). Läkare bör behandla patienter med mildare kognitiv svikt som för övrigt är kvalificerade med akut stroke (Roman & Hakim., 2014). Enligt Socialstyrelsens (2020) rapport finns det dock stora regionala och lokala skillnader när det gäller hur många patienter som får behandling. I akuta situationer måste besluten om behandlingen fattas snabbt i samband med akuta strokesymtom (Dickert et al., 2019; Langlois et al., 2022; Socialstyrelsen, 2020; Bellomo et al., 2022) Ofta utan patientens delaktighet som inte är i stånd att fatta beslut (Langlois et al., 2022). Ibland uppstår motsättningar med anhöriga om beslut om vård och behandling ska ges (Wilkinson et al., 2022). Det kan vara etiskt svårt för anhöriga att ta viktiga medicinska beslut i en akut situation (Bryant et al., 2013).

Sjuksköterskans roll i akuta miljöer

I den akuta vårdkedjan behövs personal med kunskaper inom stroke för ett adekvat omhändertagande (Socialstyrelsen, 2020). Akutsjuksköterskor har insikt kring strokevård och evidensbaserad vård i akuta situationer (Kolankoh et al., 2023). Det är viktigt att akutsjuksköterskor och neurologer stödjer sjuksköterskor i arbetet, då det höjer deras kompetens och självförtroende inom trombolys vård (Javier Catanguí & John Roberts, 2014). Det är en omfattande roll att jobba som sjuksköterska inom akut stroke. Arbetet omfattar allt från identifiering till vård vid livets slutskede (Clare, 2020). Vid behandling av trombolys kan sjuksköterskor uppleva stress. Trots att behandlingar oftast går enligt planerna så kan komplikationer ske (Wilkinson et al., 2022). Grundläggande omvårdnad är väsentligt och det påverkar återhämtning och förebygger komplikationer (Theofanidis & Gibbon, 2016). Att utbilda patienter i egenvård och ge dem psykologiskt stöd är viktigt (Cheng et al., 2021). För att tillgodose patienters psykosociala behov bör sjuksköterskan ta reda på hur patienten upplever sin sjukdom (Stubberud, 2013). En del omvårdnadspersonal anser att det tar för lång tid att kommunicera med personer med afasi (Carragher et al., 2021). De vet ofta inte hur de ska prata med patienterna och för att underlätta och spara tid är det vanligt att dialogen istället går via anhöriga (Carragher et al., 2021). Det är väsentligt att teamet har kunskaper i kommunikation så att patienter snabbt får korrekt vård. Patienter som förstått sin situation upplever mindre lidande och har mindre risk för ångest och depression (Pai et al., 2019). En akutsjuksköterska ska på ett professionellt sätt kunna ge evidensbaserad omvårdnad till patienter som drabbats av ohälsa oavsett allvarlighetsgrad (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det är väsentligt att höja kunskapsnivån hos sjuksköterskor inom akut stroke genom planerad utbildning och vidareutbildningar. För att kunna förbättra riktlinjer för strokevård med hög standard (Karadeniz & Yilmaz, 2021).

Patientperspektiv

Den engelska benämningen *experience* används frekvent vid beskrivning av innebörden av *upplevelse* och syftar till något som man är med om och influerar sättet att tänka, känna och vara (Egidius, u.å). Vanligtvis ett sätt att förstå på ett känslomässigt plan utan att bilda sig en tydlig åsikt (Berg.,1986). Akuta sjukdomar som kräver akut behandling kan orsaka upplevelser av kris hos den som drabbas och autonomin kan vara hotad (Socialstyrelsen, 2020). Upplevelsen är förenad med psykosociala reaktioner som kan uppkomma till följd av

sjukdomen (Stubberud, 2013). Psykisk påverkan kan påverkas vid kroppsliga förändringar och kan resultera i existentiella frågor. Vilket kan leda till reaktioner som är vanliga vid en traumatisk kris (Stubberud, 2013). Stor del av lidandet i samband med en stroke är känslomässig (Tutton et al., 2012). Professionell vårdpersonal har expertkunskap kring vård och behandling men patienterna är experter på sig själva. Personal vet oftast hur det är att ha olika sjukdomar men det är bara enskilda patienter som kan ha kunskap om hur det är just för dem (Dahlberg & Segesten., 2018).

Perspektiv och utgångspunkter

Travelbees teori är vald för denna studie för den inriktar sig på det mellanmänniska budskapet om omvårdnaden (Travelbee, 1996/2014). Interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan måste förstås för att förstå vad omvårdnad egentligen är. Sjuksköterskan ska även ha en förståelse för hur interaktionen kan upplevas för patienten samt vilka konsekvenser upplevelsen kan få för den enskilda människan. Travelbees människosyn beskriver att människan är en unik varelse, lik men olik andra människor och individens upplevelse kring lidande och sjukdom är därmed också unikt. Travelbee (1966/2014) beskrev vidare att det var av vikt att hitta en mening i det som förekommer i livet. Prioriteringar förändras för det man har tagit för givet får nu en stor betydelse. Sjukdomar i sig har ingen mening, men människan kan finna en betydelse i erfarenheten. Upplevelse av mening hör samman med känslan av att vara behövd och det gör livet värt att leva. Det mest angelägna med omvårdnad är att hjälpa individer att hitta en mening i sin erfarenhet. Travelbee (1966/2014) skildrar att det är angeläget att sjuksköterskan ska lyssna till individens egna uppfattning av lidande och sjukdomen i första hand. Kommunikationen kan fungera som ett hinder och påverka kommunikationen negativt om sjuksköterskan har en otillräcklig förmåga att se patienten som en människa eller egen individ (Travelbee (1966/2014)). Att lära känna en människa är lika viktig som fysisk omvårdnad. Kommunikationen som är sjuksköterskans viktigaste arbetsinstrument sker med gester och tonfall, både utan och med ord. Viktigt att sjuksköterskan har en känsla för att säga lämpliga saker vid rätt tillfällen. Människor kommunicerar med sitt beteende, sin attityd, sitt ansiktsuttryck och gester. Sjuksköterskan ska etablera en nära relation och nå målet med omvårdnad genom att hjälpa patienten att hantera sina upplevelser av sjukdom och lidande. Det krävs att sjuksköterskan känner till hur hon själv och andra människor fungerar (Travelbee, 1966/2014). Syftet med litteraturoversikten var att beskriva patienters upplevelser av insjuknande och omhändertagande vid akuta

strokesymtom och därför valdes teorin. Den fokuserar på vad som händer mellan sjuksköterskan och patienten samt vilka konsekvenser upplevelsen kan få för den enskilda människan.

Syfte

Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av insjuknande och omhändertagande vid akuta strokesymtom.

Metod

Författarna har med denna studie gjort en sammanställande litteraturöversikt av befintliga kvalitativa studiers resultat. Kvalitativ induktiv metod användes för att fördjupa sig i människors upplevda erfarenheter av ett fenomen, som ska resultera i en slutsats (Henricson & Billhult, 2017). Enligt Rosèn (2017) ger systematiska litteraturöversikter en grund till evidensbaserad vård och en skildring av forskning. Systematiska översikter ska vara transparenta och systematiska med tydliga kriterier. Det ska finnas ett problem och tydliga exklusions- och inklusionskriterier. Ett tydligt tillvägagångssätt för systematiska sökningar samt granskning av kvaliteten av valda artiklar ska ha utförts och därefter en sammanställning av resultatet. Författarna har utfört metoden enligt Rosèns (2017) beskrivning ovan och har använt oss av vetenskapliga artiklar som är skrivna om patienters upplevelser av insjuknande och omhändertagande vid akuta strokesymtom för att beskriva fenomenet.

Urval

Inklusionskriterier är kvalitativa originalartiklar med patientupplevelser med akuta strokesymtom. Språket ska vara på engelska, artiklarna publicerades mellan åren 2018–2023. Artiklarna ska vara peer reviewed och finnas i full text. Populationer är individer över 18 år. Artiklar som inte enbart handlade om strokepatienters upplevelser exkluderades och artiklar där mixad metod fanns så har bara den kvalitativa delen inkluderats.

För att sökningen av litteraturen ska vara målinriktad var det viktigt att utforma frågeställningen så den besvaras med adekvata studier och för att bestämma kriterier för urval (Rosén, 2017). Till hjälp att utforma frågan användes instrumentet PEO *population, exposure* och *outcome* för att vägleda sökningen av litteratur (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). PEO användes för att utforma frågan och inklusionskriterierna valdes utifrån studiens syfte. Vg se *tabell 1* nedan.

Tabell 1. Urval enligt PEO (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016)

| | |
|-----------------------|---|
| Population (P) | <p>Patienter över 18 år</p> <p>Patient*</p> |
| Exposure (E) | <p>Akut stroke vård</p> <p>“Stroke” [Mesh] OR “Ischemisk Stroke” [Mesh] OR “acute stroke care”</p> |
| Outcome (O) | <p>Upplevelser av insjuknande och omhändertagande</p> <p>Experience* OR Perception* OR Engagement* OR Satisfaction*</p> |

Datainsamling

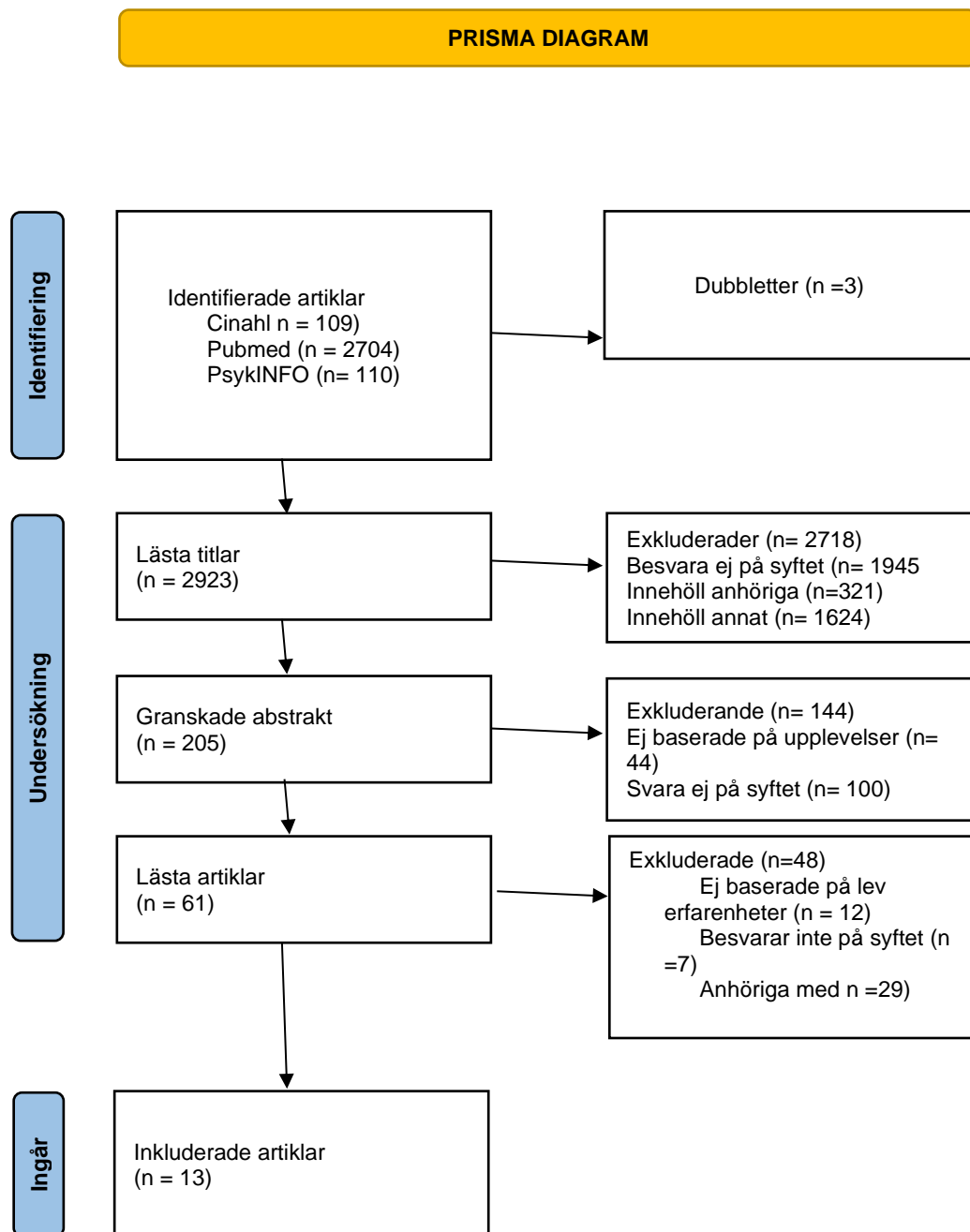
Artiklar söktes från tre olika databaser såsom PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PsycINFO (Psychological Abstracts) (Karlsson, 2017). Databaserna valdes då de passar sökord och syfte. PubMed innehåller artiklar från omvårdnad, tandvård och medicin. CINAHL innehåller arbetsterapi, fysioterapi och omvårdnad. PsycINFO innehåller psykologi och beteendevetenskap. Först genomfördes olika breda sökningar för att se vad som fanns i de olika databaserna kring ämnet och för att få fram relevanta sökord inför specialiserade sökningar. Karlsson (2017) nämner att det finns två metoder att söka i en databas, fritextsök och specialiserad sökning och att det är bra att söka brett först för att sen smalna och begränsa. Sökorden ska vara de som skildrar problemet bäst (Karlsson, 2017). Till sökorden användes Svenska MeSH för att få fram relevanta synonymer. Booleska operator som AND användes som avgränsade och kopplade samman orden i sökningen. Booleska operator som OR gör att sökningen kan expandera och booleska operatorer som AND gör sökningen mer detaljerad. Även trunkering och frassökning har använts. Sökning på fraser innebär att man söker på ord som man vill ska vara nära varandra i sökningen och trunkering innebär att man söker på ord ur samma rot (Karlsson, 2017).

Framtagna sökord: *Patient**, *“stroke” [Mesh]*, *“Ischemisk stroke” [Mesh]*, *“Acute stroke care”*, *Experience**, *Perception**, *engagement**, *satisfaction**.

Funna och inkluderade och exkluderade artiklar visas i ett PRISMA diagram i Tabell 2 nedan och tabell över sökningen av litteratur kan ses i *bilaga 1*.

Prisma diagram

Tabell 2.



(Page et al., 2021.) Fritt översatt av författarna från engelska.

Kvalitetsgranskning

Kvaliteten på artiklarna granskades utifrån granskningsmallen för kvalitativ metodik från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och placerade dem på olika nivåer som låg, medelhög eller hög kvalitet. Mallen innehöll 13 frågor som besvarades med “ja” “nej” och “oklart” (SBU, 2022). Fick en artikel “ja” på alla frågorna bedömdes den som hög kvalitet av författarna. Vid svar som “nej” eller “oklart” sjönk antalet procent. Författarna valde att granska artiklarna först var för sig och sen gjorde det en jämförelse och diskuterade resultatet av granskningen. Författarna har bestämt att 70 procent räknades som medelhög kvalitet. Därefter valde författarna att inkludera artiklar som hade mer än 70 procent eller mer i granskningen av båda författarna. Alla tretton artiklar bedömdes ha en medelhög till hög kvalitet och inkluderades i resultatet. Vg se bilaga 2.

Analys av data

Analys av data utfördes i tre steg som mynnade ut i en sammanställning av resultatet. Vid sammanställning av forskningsresultat av likartade kvalitativa studier används ofta begreppet *metasyntes* (Willman & Stoltz, 2017). Metasyntes menas med sammanställning av resultat. När granskningen och kvaliteten var gjort och artiklar valts ut så började författarna läsa artiklarnas resultat flera gånger var för sig. Därefter sorterades resultatet och delades in i teman och subteman efter likheter och skillnader. Till sist vägdes teman samman till en helhet och slutligen en slutsats (Willman & Stoltz, 2017).

Forskningsetiska avvägningar

Etiska överväganden skulle utföras vid vetenskapligt arbete (Kjellström, 2017). Människor ska inte såras, skadas eller utnyttjas. I Belmontrapporten (1979) skildrar tre etiska principer för forskning såsom att göra gott, respekt för mänsklig värdighet och rättvisa. Det innebär att deltagare i forskning bestämmer själva om de vill delta i en forskningsstudie och har rätt att vara anonyma samt att de inte ska utsättas för onödig skada. Avsikten var att ta med artiklar i litteraturöversikten som blivit godkända av en etisk kommitté eller där författarna tydligt fört ett etiskt resonemang utifrån det som tas upp i Belmontrapporten. I vetenskapliga arbeten är ärlighet och hederlighet grundläggande. Personer ska inte avsiktligt manipulera, vilseleda, förvränga i några delar i vetenskapligt arbete. Inte heller fuska eller plagiera text (Kjellström, 2017). En etisk reflektion är gjord av författarna. Vg se Bilaga 4.

Förförståelse

Författarna arbetar på akutmottagning och akutmottagningsavdelning som grundutbildade sjuksköterskor. Inför ett examensarbete av kvalitativ design ska författarna reflektera över förförståelsen av ämnet inför analysen och resultatet för att öka pålitligheten (Henricson, 2017). Författarna har även olika lång erfarenhet av att arbeta med strokepatienter på avdelning sen tidigare, 1 år respektive 3 år och vet att det finns utmaningar i att vårda patienter med strokesymtom. Vid författarnas nuvarande arbetsplatser omhändertas strokepatienter som behandlas med trombolys. En av författarna har även erfarenhet att vara anhörig till patienter som insjuknat i stroke och vet då vilka utmaningar som kan upplevas hos patienter och anhöriga. Författarna har reflekterat över sin yrkeslivserfarenhet av det fenomen som studerats och diskuterat sin förförståelse med varandra, för att ge ökad medvetenhet om betydelsen av den förförståelsen och vilken påverkan det kan ha.

Resultat

Denna studie hade som syfte att beskriva patienters upplevelse av insjuknande och omhändertagande vid akuta strokesymtom. Tretton artiklar söktes fram och granskades genom en metasyntes. Det resulterade i att fyra huvudteman och tio subteman identifierades. Se tabell 3 nedan.

Tabell 3 för Tema och subtema.

| TEMA | SUBTEMA |
|--------------------------------|--|
| Insjuknande i stroke | Söka vård Förlust av kontroll Känslor i akuta faser |
| Professionellt omhändertagande | Bemötande Att bli en del av teamet Hinder för bemötande och teamkänsla |
| Att få veta | Information |
| Delaktighet | Aktiv delaktighet Passiv delaktighet Hinder för delaktighet |

Resultatet bygger på tretton kvalitativa artiklar publicerade 2019–2023. De inkluderade studierna kommer från England (3), Nederländerna (2) och Sverige (1), Danmark (1), Australien (1), Afrika (1), Indien (1), Spanien (1), Brasilien (1) och Frankrike (1). En artikelöversikt över valda artiklar finns med som en bilaga (Bilaga 3). Alla artiklar har använts av kvalitativa intervjuer vid datainsamlingen. Sammanlagt fanns det 231 deltagare i artiklarna, varav 104 deltagare var kvinnor i åldrarna 18–93 år.

Insjuknade i stroke

Huvudtemat insjuknande i stroke innehåller tre subtema: *Söka vård, förlust av kontroll och känslor i akuta faser.*

Söka vård

Upplevelsen av insjuknandet var beroende av patienternas tidigare kunskaper om strokesymtom (Souza et al., 2021; Bhagavarthy et al., 2022; Opoku et al., 2020). En del patienter var inte medvetna om sina strokesymtom vid debuten av stroke och uppfattade inte hur akut situationen var (Della Vecchia et al., 2019; Souza et al., 2021; Bhagavathy et al., 2022; Opoku et al., 2020). Patienter som upplevt liknande situationer tidigare eller som hade tidigare erfarenheter av att någon nära insjuknat i stroke, hade lättare att ta ett beslut att söka vård (Souza et al., 2021). Många patienter var oroliga att symtomen symboliserade något allvarligt (O'Connell et al., 2020; Opoku et al., 2020). Patienter skildrar att talstörningar orsakade svårigheter att kalla på hjälp (Della Vecchia et al., 2019). Patienterna beskriver att de ofta inte kontaktade akutsjukvården självständigt då de inte hade förstått att symtomen var relaterat till stroke (Della Vecchia et al., 2019). Några beskriver att oklara eller bristfälliga åsikter av läkare orsakade förseningar i identifieringen av en stroke (Souza et al., 2021). Det kan utgöra ett hinder för patienter att få behandling i tid och därmed fördröja trombolysen. Några patienter beskrev att de föredrar sin trygghet med att söka vård med en redan känd läkare. Det kan också utgöra försening och hinder för att få vård i rätt tid (Souza et al., 2021).

Förlust av kontroll

Flera studier visar att patienter upplever debuten av en stroke som en plötsligt uppkommen händelse. Som upplevs både upprörande och omskakande för många av patienterna (O'Connell et al., 2020; Sörensen et al., 2019; Opoku et al., 2020; Suddick et al., 2021; Elvén

et al., 2023). Frivilliga rörelser gick förlorade och det påverkade patienternas känsla av oberoende (Sörensen et al., 2019; O'Connell et al., 2020; Bhagavarhy et al., 2022). Det väckte känslor av en minskad kontroll (Suddick et al., 2021; Elvèn et al., 2023). Även att kroppen kopplades upp till teknisk utrustning i vården påverkade känslan av oberoende (O'Connell et al., 2020). Oförmögen att förmedla sig verbalt medförde känslor av oro, maktlöshet och osäkerhet (Sörensen et al., 2019). Patienter beskriver symtomen på stroke som sällan diskreta och att de ändrar karaktär från första symtom till omhändertagande och inläggning på sjukhus (O'Connell et al., 2020; Bhagavarhy et al., 2022).

Känslor i akuta faser

Flera studier visar att sjukdomen upplevs olika beroende på hur personen är som insjuknar (Martin-Sanz et al., 2022a; Bhagavathy et al., 2022; Prick et al., 2022). Ovisshet i väntan på vård orsakar stress och ångest hos en del patienter och de beskriver att det tar lång tid att komma till sjukhuset och få sin behandling (Souza et al., 2021). Någon beskriver att de blivit påverkade vid förseningen vilket orsakade ångest hos patienter och försvårar möjligheten för behandling (Souza et al., 2021). Psykisk påverkan kan upplevas vid insjuknande av strokesymtom och det kan bero på att de aldrig varit sjuka på något sätt innan symtom visades (Opoku et al., 2020). Några patienter beskriver att okunskap inför insjuknande i strokesymtom väcker känslor av rädsla och ångest (Souza et al., 2021). Andra upplevde panikartade känslor (O'Connell et al., 2020; Prick et al., 2022; Souza et al., 2021; Sörensen et al., 2019), vilket gjorde det svårt att förstå vad som hände på akuten (Prick et al., 2022). Några patienter upplevde att den akuta fasen både var intensiv och uttröttande (Sörensen et al., 2019; Suddick et al., 2021) och var full av sårbarhet och störningar (Suddick et al., 2021). På akuten fanns många personer på plats och en del patienter tyckte detta var skrämmande (Prick et al., 2022). Andra patienter tyckte att det var fantastiskt att så många var där för att hjälpa just dem (Prick et al., 2022). Andra patienter upplevde ingen stress eller ångest i den akuta fasen och att de hade fullt förtroende för sjukvården (Della Vecchia et al., 2019; Bhagavathy et al., 2022; Sörensen et al., 2019; Prick et al., 2022). Patienterna beskrev att ambulansen kom skyndsamt och handläggningen gick snabbt (O'Connell et al., 2020; Suddick et al., 2021; Bhagavathy et al., 2022).

På den akuta strokeenheten upplevde en del patienter som en meningsfull plats som gav trygghet (Suddick et al., 2021; Sörensen et al., 2019). Där intog patienten en mer passiv roll

utan krav och förväntningar (Sörensen et al., 2019). Det upplevdes betydelsefullt för en del patienter när de mötte sin egen och andra patienters hjälplösa och kroppsliga svagheter efter en stroke (Suddick et al., 2021). Upplevelsen gav några patienter tillräcklig förståelse kring sjukdomen medan andra beskriver känslor av förluster (Bhagavathy et al., 2022). Patienter behövde en plats för lugn och ro för att läka (Sörensen et al., 2019).

Professionellt omhändertagande

Temat professionellt omhändertagande innehåller tre subtema: bemötande, att bli en del av teamet och hinder för bemötande och teamkänsla.

Bemötande

Patienter som hade tidigare erfarenheter från akuten var mer förberedda på vad som var på väg att hända (Prick et al., 2022). I flera av studierna beskriver patienter att de ville ha en nära och trygg vårdpersonal som de kunde räkna med (Martin-Sanz et al., 2022a; Sörensen et al., 2019; Bally et al., 2023; Elvèn et al., 2023). Patienterna förväntade sig att vårdpersonal skulle vara intresserade och öppna för deras angivna behov av vård (Bally et al., 2023; Martin-Sanz et al., 2022a; Elvèn et al., 2023). Patienterna beskriver att de ville att vårdpersonalen byggde ett band till patienten (Martin-Sanz et al., 2022a; Bally et al., 2023; Elvèn et al., 2023) genom att lyssna på deras berättelse (Souza et al., 2021; Martin-Sanz et al., 2022a; Bally et al., 2023; Elvèn et al., 2023). Patienter beskriver att en bra vårdpersonal låter patienten dela med sig av sina erfarenheter (Martin-Sanz et al., 2022a; Bally et al., 2023; Elvèn et al., 2023). Patienter anser att även läkare borde lyssna på vad de har att säga när de söker vård för att öka möjligheterna att rätt diagnos ställs i tid (Souza et al., 2021). Patienter värderade individuellt anpassade förbindelser med vårdpersonalen (Bally et al., 2023). Där personalen ägnade dem full uppmärksamhet och inte gjorde andra saker på samma gång (Martin-Sanz et al., 2022a). Patienter menar att intresset avgörs utifrån hur mycket tid vårdpersonalen lägger på patienten. Därför borde vårdpersonalen inte vara oengagerad i möten med patienterna. Vårdpersonalen ska avsätta tid och visa professionellt intresse för att patienten ska känna trygghet (Martin-Sanz et al., 2022a). Sjuksköterskor bör genom medkänsla och omtänksam omvårdnad hjälpa patienterna att klara av den plötsliga störningen efter akut stroke (Suddick et al., 2021; Bally et al., 2023). En del patienter beskriver att fysisk beröring såsom en kram eller en tröstande smekande rörelse kan ge patienterna en trygghetskänsla. Detta inger gemenskap och påminner dem om att de inte är ensamma (Martin-Sanz et al., 2022a). Vårdpersonalen ska vara

förberedda för patienters oro och hur sjukdomen påverkar patienten (Martin-Sanz et al., 2022a; Elvèn et al., 2023). Flera patienter beskriver ångest och osäkerhet kring vården. Sjuksköterskor kan under den akuta fasen ge trygghet som patienterna minns och uppskattar (Suddick et al., 2021; Sørensen et al., 2019). Ett leende kan uppfattas som ett tecken på närhet och kamratskap (Martin-Sanz et al., 2022a; Elvèn et al., 2023). Några patienter ville att vårdpersonalen skulle finnas nära tillhands och inge en känsla som gjorde att de mådde bra och därmed undvika att patienterna uppfattade vårdpersonalen som avlägsna och kyliga (Martin-Sanz et al., 2022a).

Att bli en del av teamet

Flera studier visar att patienter anser att det är viktigt att lära känna de personliga delarna av vårdpersonalen (Martin-Sanz et al., 2022a; Suddick et al., 2021; Elvèn et al., 2023). Sjuksköterskan borde göra det genom vänlighet och känslighet, genom att öppna upp sig för patienterna och visa sin egen personliga sårbarhet (Suddick et al., 2021). Det möjliggör en mer personlig relation med vårdpersonalen som då ger mer än bara tillhandahållande av omvårdnad (Martin-Sanz et al., 2022a). För patienterna innebär detta att vårdpersonalen placeras på samma grad av gemensam kunskap som de själva. Patienterna beskriver att detta gjorde att omvårdnaden förändrades och de fick mer självförtroende. De kunde ställa frågor och uttrycka sig fritt utan rädsla (Martin-Sanz et al., 2022a). Patienterna beskriver att en känsla av allians uppstod med läkaren när patienter hade positiva attityder, socialt stöd och var nöjda med vården (Maddern et al., 2019). Några patienter uttryckte ett behov av att bli sedd och behandlad som en unik individ snarare än en patient med en sjukdom (Bally et al., 2023; Elvèn et al., 2023). Patienter betonade att det var viktigt att sätta sig in i en annan människas situation (Martin-Sanz et al., 2022a; Elvèn et al., 2023). Det skulle hjälpa vårdpersonalen att förstå dem bättre. Det skulle öka självkänslan och förbättra relationen mellan patient och vårdpersonal. För patienterna var tillit allt, men förtroendet måste förtjänas av vårdpersonalen (Martin-Sanz et al., 2022a; Elvèn et al., 2023). Humor kan verka som underlättande av relationen med vårdpersonalen. Delade stunder av skämt och skratt gjorde det möjligt för patienterna att slappna av. Humor förstärker även känslan av närhet och kamratskap med vårdpersonalen och leder till känsla av delaktighet (Martin-Sanz et al., 2022a; Elvèn et al., 2023).

Hinder för bemötande och teamkänsla

Patienter beskriver att ett misstroende för vårdpersonalen kan uppkomma när de känner sig lurade (Martin-Sanz et al., 2022a; Visvanathan et al., 2019) eller när behandlingar inte sker på utsatt tid (Martin-Sanz et al., 2022a; Maddern et al., 2019). En del patienter var missnöjda med förklaringar de fick kring sin vård och behandling (O'Connell et al., 2020; Elvèn et al., 2023; Maddern et al., 2019). Det kan ge upphov till negativa reaktioner såsom ilska och ångest under kontakter med läkare som sedan fördes över till andra kontakter med läkare. Det kunde också skapa en känsla av att de var oviktiga för vårdpersonalen (O'Connell et al., 2020). Följderna blev bristande förtroende och besvikelse över beslutsfattandet (Elvèn et al., 2023). Patienterna kände sig istället nedvärderade och inte respekterade (Maddern et al., 2019) och upplevde känslor av att vara exkluderade i vården (Elvèn et al., 2023). Även när vårdpersonal inte förstod gjorda misstag och inte hade kunskaper om sjukdomen och dess progression (Martin-Sanz et al., 2022a). Andra patienter beskrev att de förlorade förtroendet för vårdpersonalen om de gav oroande besked (Visvanathan et al., 2019). När vårdpersonalen ställde frågor till patienten uppfattades detta som ett tecken på oro från vårdpersonalen. Detta utgjorde att vårdpersonalen tappade sin trovärdighet hos patienterna (Martin-Sanz et al., 2022a).

Att få veta

Temat till Att få veta innehåller ett subteman: Information.

Information

Flera studier visar på att patienter anser att det är viktigt att få information från sin vårdpersonal. Specifikt hade patienterna ett behov av information kring orsakerna till stroke, dess symtom och konsekvenser. Även beslut om behandling, prognoser och uppföljningar (Bally et al., 2023; Maddern et al., 2019; Prick et al., 2022; Sörensen et al., 2019; Martin-Sanz et al., 2022a; Elvèn et al., 2023; Visanathan et al. 2019). Informationen skulle vara både muntlig, skriftlig och speciellt anpassad till deras diagnos och enskilda behov. Det gjorde att patienter visste vad de kunde förvänta sig och kunde förbereda sig lättare (Bally et al., 2023; Visanathan et al. 2019). Vissa patienter uppgav att det var till hjälp för dem att de informerades av ambulanspersonalen om vad de kunde förvänta sig på akuten (Prick et al., 2022). En del patienter uppskattade en rättfram kommunikation. Det uppfattades som

önskvärt och positivt för en del patienter (Martin-Sanz et al., 2022a). En del patienter behövde information som hjälpte dem att förstå hur sjukdomen i sig skulle påverka deras familjeliv. Information som inte gjorde det var utan värde för dessa patienter (Maddern et al., 2019). Andra patienter beskriver att de behövde positiv information för att behålla hoppet (Visvanathan et al., 2019; Maddern et al., 2019). Hoppet påverkades om de var tvungna att ta emot negativ information och många var beredda att acceptera felaktig information för att bibehålla hoppet (Visvanathan et al., 2019). Andra patienter föredrog ingen information alls, eftersom deras enda oro var snabb start på behandlingen (Prick et al., 2022). En del patienter ansåg att läkaren inte gav tillräcklig information kring vård och behandling. Det ledde till besvikelse av beslutsfattandet och ett bristande förtroende för läkaren (Elvèn et al., 2023). Patienterna upplevde att när de fick vänta på läkaren eller när läkaren inte bjöd in patienterna i samtalen ledde det till fördröjd information. Detta ledde till negativa känslor och tankar hos patienterna. Patienterna anser att uppmuntran och förklaringar förebygger oroliga negativa tankar och att dålig information var bättre än ingen alls (Maddern et al., 2019). Andra patienter ville ha fullständig information kring konsekvenser av att avstå behandling (Prick et al., 2022). De ville även ha prognos om risker, och fördelar relaterade till olika behandlingsalternativ. Detta ansågs viktigast för en del patienter för att kunna fatta ett beslut om behandling. En del patienter önskade att vårdpersonalen bjöd in familjen när information gavs (Prick et al., 2022). Patienter som haft symtom, men som fått information att de inte haft en stroke, fick andra psykiska förklaringar som orsak, exempelvis stress och utmattning. Det skapade en källa till oro och förvirring medan andra patienter accepterade den bristfälliga informationen (O'connell et al., 2020).

Patienter anser att vårdpersonalen ska ha en god kommunikativ förmåga genom att kunna prata i klarspråk och vara en god lyssnare (Bally et al., 2023). Några patienter uppskattade när vårdpersonalen anpassade informationen och undvek medicinska termer då de inte hade samma ordförråd (Elvèn et al., 2023; Martin-Sanz et al., 2022a; Maddern et al., 2019). Bruket av medicinska termer uppfattades som ett avståndstagande från vårdpersonalen. Patienter beskriver att medkänsla bör visas för att underlätta för dem när negativ information förmedlas (Maddern et al., 2019). Patienterna beskriver att de vill ha peppande och stödjande ord av vårdpersonalen när medicinsk information förmedlades. Det upplevdes vara ett tecken på vårdpersonalens oro och inlevelse för patienterna (Maddern et al., 2019). Några patienter ansåg att vårdpersonalen borde utbildas i att förmedla information och utveckla färdigheter för att förbättra sin kommunikativa förmåga med patienter (Martin-Sanz et al., 2022a).

Delaktighet

Temat till delaktighet innehåller tre subteman: *Aktiv delaktighet, passiv delaktighet och hinder för delaktighet.*

Aktiv delaktighet

Flera studier visar att patienter vill vara delaktiga i sin beslutsprocess på olika sätt (Prick et al., 2022; Bally et al., 2023; Martin-Sanz et al., 2022a; Visvanathan et al., 2019; Elvèn et al., 2023). Patienter ansåg sig vara kompetenta att grundligt kunna överväga alternativ för behandling. De hade förmågan att kommunicera ett val i den akuta miljön (Prick et al., 2022; Visvanathan et al., 2019). Det var viktigt att patienterna deltog efter sina egna förutsättningar (Martin Sanz et al., 2022a). Andra patienter beskriver att de ville bli välinformerade av vårdpersonalen kring vad som skedde (Bally et al. 2023; Elvèn et al., 2023). Några patienter som var oberoende av hjälp före sin stroke beskrev generellt att de tog alla behandlingar som presenterades och de verkade vara medvetna om syftet med behandlingar och att behandlingsbeslut behövde fattas för att få den (Visvanathan et al., 2019). Vårdpersonalen kunde underlätta medverkan för patienter genom att öppna upp för frågor (Martin Sanz et al., 2022a) och ge fortlöpande information om deras behandling och förändringar (Elvèn et al., 2023; Martin Sanz et al., 2022a). Några patienter som hade hjälp sen innan stroke beskrev att de inte ville ha behandlingar där det fanns risker att få fler betydande funktionsnedsättningar. Andra patienter tog alla behandlingar som de blev erbjudna för att bli helt återställda igen (Visvanathan et al., 2019; Prick et al., 2022). Patienter beskrev att de hade viljan att vara delaktiga om vårdpersonalen pushar och korrigerar. Det gjorde patienterna delaktiga för det såg ut som ett tecken på engagemang från vårdpersonalen (Martin-Sanz et al., 2022a). Några patienter beskriver en spänning i den akut föränderliga situationen (Elvèn et al., 2023). Där de överlät sig till vårdpersonalen och var bara delaktiga när det var möjligt efter deras behov. Patienter beskriver en förändring från att vara omhändertagen utan aktiv inblandning de första dagarna till att bli uppmärksam och involverad var en känslig period för att göra det möjligt för deltagande i den akuta vården (Elvèn et al., 2023).

Passiv delaktighet

Några av patienterna avstod att ha kontroll över vad som skedde på akutmottagningen och förblev passiva (Suddick et al., 2020; Elven et al., 2023; Martin-Sanz et al., 2022a; Prick et al.,

2022). De överlämnade sig till sjukvården och visste att de var säkra och omhändertagna av sjuksköterskorna på akuten (Suddick et al., 2020; Elvèn et al., 2023). Stress och medvetande i en akut situation var viktiga anledningar för patienternas vilja att inte vara delaktig i behandlingsbeslut och litade på läkarnas medicinska kunskaper mer än sina egna (Prick et al., 2022). Några patienter fick informationen utan att ifrågasätta i de fall de kände vårdpersonalen sen tidigare (Martin Sanz et al., 2022a). Andra förblev passiva då de litade på vårdpersonalen och föredrog att inte ge sin åsikt eller delta i planeringen (Martin-Sanz et al., 2022a; Elvèn et al., 2023; Prick et al., 2022; Maddern et al., 2019). Förtroendet för sin läkares medicinska kunskap och brist på eget kunnande var viktiga skäl till att patienter inte ville vara delaktiga i sina behandlingsbeslut (Prick et al., 2022; Maddern et al., 2019). Överlevande accepterade läkarna som experter, det var därför meningsfullt att få trygghet, positivitet, hopp och uppmuntran från dem (Maddern et al., 2019). Många patienter beskrev att de kände sig delaktiga i beslutsprocessen, eftersom information lämnas av läkare (Prick et al., 2022). Andra upplevde en brist på information och det ledde till att de hindrade dem att ta egna initiativ (Elvèn et al., 2023). En del andra patienter upplevde att de inte kunde agera eller framföra sin åsikt eftersom de inte var delaktiga i besluten (Martin-Sanz et al., 2022a; Prick et al., 2022). De såg sig själva som den sista delen i kedjan eftersom mål för behandling sattes upp utan patientens medverkan (Martin Sanz et al., 2022a). En del patienters behov av hopp antog att de behandlingar de fick var att hjälpa dem att få en fullständig återhämtning av funktioner (Visvanathan et al., 2019).

Hinder för delaktighet

Studiens resultat visar att patienter upplevde bristande information om sin vård och behandling och inget samtycke till behandling efterfrågades (Elvèn et al., 2023; Prick et al., 2022). Frågor ställdes till vårdpersonalen men de upplevde att de förblev obesvarade och det ledde till en känsla av oro och frustration (Elvèn et al., 2023; Maddern et al., 2019). Detta resulterade till en förlust av kontrollen och hindrade från att ta initiativ och delta i vården (Maddern et al., 2019; Elvèn et al., 2023). Några patienter beskriver att när läkare var försenade eller hade för lite tid för samtalen uppkom en känsla av att läkaren inte bjuder in till frågor och det ledde till växande negativa tankar och känslor (Maddern et al., 2019). Några patienter trodde att det bara var läkaren som kunde ge medicinsk information. De upplevde att de inte fick informationen av läkaren kring diagnos och behandling (Elven et al., 2023). Patienter ville ha information, förklaringar och uppmuntran trots att det var dåligt besked som

gavs. Det tyckte att det var bättre att veta än att inte veta (Maddern et al., 2019). En del patienter blev arga över sina läkares negativa prognoser och blev motiverade att motbevisa detta. Negativa känslor blev en barriär för patienterna och behövde först bearbeta sin ilska och ångest inför läkaren innan de påbörjade sin återhämtning. Läkare bör ge dåligt besked på ett mer optimalt sätt då patienter föredrar positiv feedback från en medkännande läkare (Maddern et al., 2019). Några patienter beskriver att vårdpersonalen delgav information till anhöriga först och det skapade irritationer och besvikelser eftersom de ville vara först att informeras (Martin Sanz et al., 2022a). En del patienter uppfattade brister i den medicinska informationen och det ledde till bristande förtroende (Elvèn et al., 2023). Några patienter blev frustrerade över att vårdpersonalen tror sig veta hur det är att drabbas av en stroke och det genererar en barriär när vårdpersonalen agerar arrogant (Martin-Sanz et al., 2022a). En annan aspekt var att patienterna önskade en djupare relation till sin läkare för att känna sig bekväm med att ställa frågor. De hade en önskan att läkaren lyssnade och förstod dem och svarade på ett medkännande sätt (Maddern et al., 2019). Patienter önskade att dela sina erfarenheter med vårdpersonalen men var rädda för att störa och det uppfattades som ett hinder för patienterna (Elven et al., 2023).

Diskussion

Metoddiskussion

Med hjälp att bedöma denna studies resultat har författarna använt sig av fyra nyckelfaktorer såsom *trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet* (Mårtensson & Fridlund, 2017). Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är trovärdighet ett begrepp för att utomstående läsare ska kunna värdera om studiens resultat är giltigt och rimligt. För att undersöka personers levda upplevelser används en induktiv kvalitativ litteraturbaserad metod för att få en bredare översikt över aktuell kunskap i ämnet. Det var fördelaktigt att använda kvalitativ metodik där syften var att få en djupare förståelse över upplevda fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Fenomen observeras och studeras induktivt för att sen beskrivas så korrekt som möjligt (Priebe & Landström, 2017). Ingen upplevd erfarenhet kan vara fel men inte heller vara en definitiv sanning (Henricson & Billhult, 2017). Efter observationer av fenomen kan teoretiska begrepp eller slutsatser dras och kan även appliceras på andra fenomen som är

likt det som studerats (Priebe & Landström, 2017). En kvantitativ metodik har en målsättning att objektivt kartlägga ett samband utan djupare analys av olika saker, variabler, förekomster och jämförelser (Billhult., 2017) och har en strävan att kunna generalisera resultaten på alla människor som kan räknas som en likvärdig population till den undersökta gruppen (Patel & Davidson., 2014). Det kan vara en styrka för examensarbetet att inkludera den typen av artiklar.

För att begränsa och avgränsa urvalet användes ramverket PEO. Beroende på vilken databas som användes så skilde sig sökorden åt (Karlsson, 2017). Flertalet sökningar utfördes med varierande resultat innan de "riktiga" sökningarna. Författarna fick hjälp av en bibliotekarie för att få råd för att få relevanta sökträffar. I PubMed användes inte lika många sökord eftersom det var ett försök att förfina resultatet och få mindre antal träffar av icke relevanta artiklar utifrån vårt syfte vilket kan vara en svaghet. Att söka i många olika databaser med inriktning på omvårdnad ökar trovärdigheten och oddsen att få relevanta artiklar (Henricson, 2017). I CINAHL och PsycINFO användes ytterligare sökord för att få fler träffar av relevanta artiklar. I PubMed användes Mesh Headings. Fritextsökningar användes i samtliga databaser och indexerade sökord gjorde det möjligt att söka och hitta artiklar (Karlsson, 2017). I de olika sökningarna kom flera dubletter av artiklar upp vilket höjer resultatets sensitivitet och trovärdighet (Henricson., 2017). Olika sammansättningar av ord och användning av olika databaser ökade resultatets sensitivitet och därigenom trovärdigheten (Henricson, 2017). Författarna tog tid på sig att leta efter vetenskapliga artiklar som var lämpliga till syftet. Detta medförde att tiden till analysen blev kortare och resultatet kan ha fått en annan betydelse om mer tid hade funnits, detta är en svaghet i arbetet. För att hitta nya och relevanta artiklar som möjligt begränsades sökningen till de senaste 5 åren. Artiklar som ej varit sakkunnig granskade (peer reviewed) exkluderades direkt. Artiklar som är granskade av sakkunniga anses trovärdiga då de bedöms vetenskapliga och det stärker studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). Alla artiklar är skrivna på engelska, vilket resulterar i att artiklar från andra språk exkluderades, vilket kan vara en svaghet. Det är väsentligt att veta att författarna endast behärskar det svenska och engelska språket. Oavsiktliga fel och misstag vid författarnas översättning till svenska av valda artiklar kan ha skett och kan utgöra en svaghet i studien.

Studierna som valdes är alla av kvalitativ design och det ökade trovärdigheten (Henricson, 2017). Kvaliteten på artiklarna granskades utifrån granskningsmallen för kvalitativ metodik

från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022). Granskningsmallen tar upp frågor om datainsamling, syfte, urval, analys, kontextbeskrivning och etiskt resonemang (SBU, 2022). Det ökar resultatets tillförlitlighet om protokoll för kvalitetsgranskning har använts och författarna har varit kritiska i sitt tänkande vid dataanalysen (Henricson, 2017). Artiklarna placerades i olika nivåer som låg, medelhög eller hög kvalitet. Mallen innehöll 13 frågor som besvarades med ja, nej och oklart (SBU, 2022). Fick en artikel "ja" på alla frågorna så bedöms den som hög kvalitet av författarna. Vid svar som "nej" eller "oklart" sjönk antalet procent. Författarna valde att granska artiklarna först var för sig och sen gjordes en jämförelse och diskuterade resultatet av granskningen. Båda författarna granskade samtliga artiklar och jämförde granskningarna vilket förstärker trovärdigheten (Henricson, 2017). Författarna valde därefter att inkludera artiklar som hade mer än 70 procent i granskningen av båda författarna och som då räknades som en medelhög kvalitet. Alla tretton artiklar bedömdes ha en medelhög till hög kvalitet och inkluderades i resultatet, dessa artiklar uppfyllde kraven och besvarade syftet. Kvaliteten på artiklarna hade säkrats och det påverkade pålitligheten i resultatet eftersom inga artiklar med låg kvalitet och som inte uppfyllde kraven inkluderades. Det som kunde ha gjorts annorlunda var att författarna kunde ha valt endast de artiklar med hög kvalitet och då hade det blivit åtta artiklar och fem artiklar hade valts bort. Författarna ansåg att det kanske resulterat i ett mindre trovärdigt resultat och blivit en svaghet för studien. En annan styrka är att valda artiklar hade samma typ av mätinstrument, kvalitativa intervjuer. Det har inte varit problematiskt att dra slutsatser av resultatet. En artikel använde sig av både kvalitativ och kvantitativ metod men den kvantitativa delen exkluderades eftersom endast kvalitativa resultat var av intresse utifrån arbetets syfte.

Enligt Henricson (2017) ska pålitligheten framhållas genom att författarna redovisat tidigare erfarenheter och åsikter. Inför ett examensarbete ska förförståelsen diskuteras och hanteras (Henricson, 2017). Båda författarna har haft diskussioner och reflektioner kring hur förförståelsen hanterats innan föreliggande studie påbörjades för att undvika risker att förvränga eller vinkla resultatet. Författarnas tidigare erfarenheter inom ämnet har funnits med under hela arbetets gång, genom kontinuerlig diskussion och reflektion. Vilket kan minimera påverkan på resultatet och kan styrka pålitligheten av resultatet. Dock går det likväl inte att utesluta att förförståelsen påverkat analysen och resultatet (Henricson, 2017).Handledning från utomstående part som handledaren och från kritiska kollegiala vänner har

bidragit till en god vägledning som leder till en större trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017).

I föreliggande arbete används tretton artiklar med stor geografisk spridning. Tre var från England och två från Nederländerna, de andra var från Sverige, Danmark, Australien, Afrika, Indien, Spanien, Brasilien och Frankrike. Alla artiklar använde sig av kvalitativa intervjuer vid datainsamlingen. Sex av artiklarna exkluderade patienter med olika former av kognitiv svikt samt afasi. En av artiklarna exkluderade patienter med afasi samt en annan exkluderade patienter som inte kunde inhemskt språk. En av artiklarna exkluderade patienter med depression och ångest. Det kan utgöra att resultatet kan vara missvisande då många i denna patientgrupp mådde dåligt och att långvariga besvärande effekter efter strokesymtom kan vara plågsamma för en del vilket hade varit fördelaktigt att få fram. En artikel inkluderade just denna patientgrupp och det var en fördel för denna studie, då det blev ökad variation. Valda artiklar har valt att ta med populationer med variation mellan kvinnor och män och har ett åldersspann mellan 18–93 år. I en artikel från Nederländerna uppnåddes datamättnad efter elva intervjuer. I en annan artikel från Brasilien saknade huvudforskaren tidigare erfarenhet av intervjuer och det kan ha begränsat presentationen och påverkan på pålitligheten. I en annan artikel från England fanns där bortfall i uppföljningsintervjun och det berodde på att patienterna var okontaktable. I en annan studie från England förde teamet inte någon loggbok och det var omöjligt att rapportera det totala antalet och hur många som avböjde. I en artikel från Indien hanterades data manuellt och ingen programvara användes för datahantering.

Baserat på trovärdighet är det genomförbart att värdera om resultaten i studien går att överföra till andra förhållanden eller kontexter (Henricson, 2017). Artiklarna är från olika länder och efter att ha läst och granskat valda artiklar tycker författarna se ett liknande mönster i den akuta vårdkedjan i samtliga länder utom i Danmark. I artikeln från Danmark erhåller patienter sedering och åker direkt till MR-röntgen, vilket kunde ha påverkat deras upplevelse och deras resultat. Författarna bedömde att det ändå förstärker överförbarheten men eftersom det endast finns en artikel som kommer från Sverige är det svårt att applicera på svensk kontext.

Skillnader i olika länders välfärdssystem kan påverka människors möjligheter att söka och erhålla vård i avseende giltiga försäkringar och kostnader i sjukvården så även det minskar överförbarheten. Efter att ha läst och granskat valda artiklar tycker författarna sig att se ett liknande mönster i den akuta vårdkedjan. Trots att artiklarna kommer från olika länder och har stor geografisk spridning. Artiklarna har totalt 231 deltagare mellan 18–93 år varav 126

kvinnor. Författarna antar att samhällsstrukturer och kulturellt betingade faktorer kan påverka men inga tydliga som författarna har sett i det akuta insjuknandet eller omhändertagandet. Det kan behövas ytterligare studier för att se om likheter och skillnader finns. Författarna kan se kulturella avvikelser vid poststroke i artikeln från Ghana där de undersöker unga personer som insjuknar i stroke. Enligt Henricson (2017) beskrivs överförbarheten i vilken utsträckning studiens resultat kan appliceras på andra grupper. Det ska vara baseras på hur tydligt resultatet är skildrat och därtill ska trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarheten finnas med och redogjorts i arbetet.

Alla artiklar var godkända av en etisk kommitté i det land där studien var gjord och det fanns ett skriftligt tillvägagångssätt för att få ett informerat samtycke från deltagarna.

Resultatdiskussion

I studiens resultat framträdde fyra huvudtema som påverkade patienternas upplevelse vid insjuknande och omhändertagande av akuta strokesymtom. Det fanns både positiva och negativa faktorer som påverkade upplevelsen hos patienterna och kommer att diskuteras nedan.

Insjuknande av stroke

Tidigare kunskaper kring varningssignaler och stroke bidrar till hur patienters upplevelse av att själv insjukna i en stroke uppfattas hos enskilda patienter och deras omgivning. Men även hur snabbt de söker sig till akutsjukvården. Det stämmer väl överens med tidigare forskning som visat att okunskap hos befolkningen utgör ett hinder för att söka vård vid strokesymtom (Bakke et al., 2022; Fladt et al., 2019; Denti et al., 2017; Iversen et al., 2020; Lim et al., 2023; Leahy et al., 2016; Chu, & Choi., 2020). Dock visar en studie från USA att adekvata kunskaper om varningssignaler bara är delvis orsaken till varför människor inte söker akut vård vid symtom. Trots att goda kunskaper om strokesymtom finns, så leder det inte till adekvata åtgärder som att larma ambulans. Mer information bör ges till befolkningen för att uppmåna människor att larma akutsjukvården även när små och obetydliga symtom visas (Fussman et al., 2010). En studie från Sverige visar att informationskampanjer ökar kunskapen i samhället avseende strokesymtom och att det är väsentligt att snabbt kontakta akutsjukvården. Dock visar de att kunskapen är en färskvara och behöver upprepas för att bibehålla kunskapen bland befolkningen (Nordanstig et al., 2017). I en annan studie från

Norge undersöktes kunskapen gällande stroke, strokebehandlingar och om kunskaper kring betydelsen av tidsfaktorn för behandling fanns. De visar sig att där fanns kunskapsbrister och att samhällskampanjer bör inrikta sig på att öka kunskapen kring tidsfaktorn och olika behandlingar vid stroke (Faiz et al., 2018). En del av resultatet tyder på att patienter föredrar att söka vård hos sin husläkare och det kan utgöra en försening vid strokesymtom. Forskning visar att om patienterna sökte vård först via sin husläkare utgjorde det fyra gånger så hög risk för försening till behandling (Fladt et al., 2019). De menar att kampanjer istället bör riktas till läkare på vårdcentraler för att de inte ska boka in patienter med strokesymtom. Att istället hänvisa patienterna till att kontakta ambulansen direkt (Fladt et al. (2019). Bristande kunskaper kring stroke och dess symtom gör att patienter inte förstår att de ska söka vård och inser hur allvarlig situationen är. Saknar patienten kunskaper av tidsfaktorn och vad strokebehandlingar gör, så är det inte troligt att patienter omsätter det i en aktiv handling som att söka akutsjukvård i tid (Faiz et al., 2018).

Resultatet visar på att drabbas av en stroke är en akut och skrämmande händelse i patienters liv och patienterna upplever att de tappar kontrollen över sin egen kända verklighet. Tidigare forskning visar att självförtroendet och frihetskänslan hotas på grund av den nya situationen. Det leder till inre konflikt eftersom kropparna upplevs annorlunda och begränsade (Lo et al., 2023). En förändrad kroppsuppfattning påverkar personens känsla av identitet (Stott et al., 2021). Patienterna skildrar att kontrollen är till stor del förlorad och känslan av beroende är överhängande. Travelbee (1966/2014) menar att det är viktigt att hitta mening i det som sker. Det som människor tidigare tagit för givet får prioriteras om vid sjukdomar och patienterna får på nytt hitta en betydelse i den levda erfarenheten (Travelbee,1966/2014). Ett strukturerat omhändertagande vid strockelarm kan verka lugnande och ge trygghet för patienterna och därmed dämpa negativa känslor som ångest som kan upplevas i akuta situationer (Perry et al.,2018). Det stämmer överens med vad patienterna beskriver i resultatet. Psykisk påverkan ses i varierande grad hos patienterna som insjuknar och det är olika beroende på personen. En del patienter upplever panikartade känslor med stress och känner både ångest och oro. Andra var trygga och upplevde ingen stress eller oro då de hade fullt förtroende för sjukvården. Tidigare studier visar att emotionella reaktioner efter en stroke är vanligt (Wenzel et al., 2021: Crowfoot et al., 2018:Lo et al., 2023). Akuta symtom på stress gör att vårdpersonal bör ha beredskap för psykologiska reaktioner hos patienterna (Juth et al., 2018). Det krävs strategier att stötta patienter i deras lidande (Tutton et al., 2012). Travelbee (1966/2014) menar att sjuksköterskan ska hjälpa patienter att hantera sina upplevelser av lidande och sjukdom.

Professionellt omhändertagande

Patientens tidigare erfarenheter från akuta besök på akuten hade stor betydelse för upplevelsen av omhändertagandet. Resultatet visar på att patienter vill att vårdpersonal är engagerade och lyhörda för patientens enskilda behov av vård. De vill ha vårdpersonal som förmedlar trygghet och närhet. Där fysiska beröringar och leenden inger trygghet och sammanhållning som påminner dem att de inte är ensamma. Vårdpersonal vet oftast hur det är att ha olika sjukdomar men det är bara enskilda patienter som kan ha kunskap om hur det är just för dem (Dahlberg & Segesten., 2018). Travelbee (1966/2014) menar att sjuksköterskan ska ha stor kunskap hur andra människor fungerar och med hjälp av det skapa en närmare relation till patienten för att inge trygghet. Sjuksköterskor som arbetar inom akut stroke bör ha goda kunskaper i att ta hand om patienterna, allt från identifiering till psykologiskt stöd (Clare, 2020). Tidigare forskning visar att i akuta situationer ligger fokus på att snabbt hjälpa patienten få behandling vilket resulterar i att patientens behov och integritet blir åsidosatta (Busetto et al., 2020; McConnell et al., 2016). I det akuta skedet kan sjuksköterskan använda sig av en kroppslig mellanmänsklig kommunikation som kan ske med beröringar, gester, ögonkontakt eller anpassa röst och tonfall (Dahlberg & Segesten, 2018). Travelbee (1966/2014) menar att sjuksköterskan ska kunna kommunicera utan ord med kroppen och gester. Enligt patienter fanns det en önskan att ha en närmare relation till vårdpersonalen genom att lyssna på deras berättelser och låta dem berätta fritt om sina erfarenheter. Travelbee (1966/2014) menar att det är lika viktigt att lära känna en människa som att utföra fysisk omvårdnad. Resultaten visar på att patienter önskar en mer personcentrerad vård där personalen är engagerad och avsätter tid i möten med patienterna. Det skapar trygghet, ökar självkänslan och förbättrar relationen mellan vårdpersonal och patienter. En tidigare studie tar upp betydelsen av personcentrerad vård där personalen lär känna och har förståelse för den enskilda individen och tar del av patientens levnadsberättelse. Detta gör att vårdpersonalens omhändertagande blir mer respektfullt och ser till individens behov (Martin-Sanz et al., 2022b). Resultatet framhåller också att patienterna har ett behov av att bli sedd som en unik person och inte som en sjukdom som ska behandlas. Detta menar Travelbee (1966/2014) är viktigt för att människan är en unik varelse och upplevelsen kring sjukdom och lidande är en unik erfarenhet. Resultatet visar på betydelsen av att lära känna personalen på ett mer personligt plan då öppenhet gör att patienter känner sig mer som en del av teamet. Sjuksköterskan borde göra det genom vänlighet och känslighet, genom att öppna upp sig för patienterna och visa sin egen personliga sårbarhet. Travelbee anser att sjuksköterskan ska

använda sig av hela sin personlighet som ett redskap i sitt arbete med patienter (Travelbee, 1966/2014). Resultaten tyder på att humor kan underlätta vårdrelationen genom att patienterna kan slappna av och att det förstärker känslan av närhet och kamratskap med vårdpersonalen. I en studie visar att det blir ett bättre samspel mellan sjuksköterskan och patienten om sjuksköterskan använder sig av humor och vänlighet (Hersh et al., 2016).

Resultatet tyder på att misstro och missnöjdhet uppkommer när vårdpersonal inte gör vad som förväntas och inte är tydliga i sina besked angående vård och behandlingar. De skapade negativa reaktioner hos patienter som påverkar relationer under hela vårdtiden. Följderna blev bristande förtroende och att patienterna kände sig oviktiga och inte respekterade av vårdpersonalen. Ett vårdlidande hos patienterna kan uppstå när vården inte upplevs som vårdande (Dahlberg & Segesten, 2018). Patienter är sårbara och utsatta för att de är sjuka och beroende av sjukvården. Travelbee (1966/2014) anser att det viktigaste med omvårdnad är att hjälpa patienter att hitta en mening i sina upplevelser. Sjuksköterskan ska förstå hur samspelet påverkar patienter.

Att få veta

Resultatet visar på att patienter har ett väsentligt behov av att få information kring orsakerna till varför de insjuknat i en stroke och vilka symtom som kan förväntas framöver. De har även behov av att få grundlig information kring behandlingar och prognoser för att lättare kunna ta beslut och förbereda sig på vad som väntar. Slot och Berge (2009) kom fram till liknande resultat. Tidigare forskning visar att patienter blir informerade, dock är informationen obegriplig vilket resulterar att patienter inte blir delaktiga (Pressler et al., 2018). Andra studier visar att patienterna fick för mycket eller ingen information alls (Busetto et al., 2020; Perry., 2018; Finch et al., 2022). De skilda resultaten visar behovet av att anpassa informationen till den enskilda patientens behov (Perry et al., 2018; Finch et al., 2022; Burton et al., 2019). Det stämmer väl överens med denna studiens resultat som skildrar att olika patienter har olika behov och preferenser avseende hur, omfattning och vilken information som ska förmedlas. Vårdpersonalen kan överbrygga detta genom att ha en god kommunikativ förmåga och anpassa språket efter patienternas behov och preferenser. Travelbee (1966/2014) menar att kommunikationen är sjuksköterskans viktigaste redskap i arbetet med patienter. Har sjuksköterskan inte en tillräckligt god förmåga att se patienter som enskilda och unika människor kan kommunikationen istället utgöra ett hinder (Travelbee, 1966/2014). Resultaten

visar på att patienter värderar att vårdpersonalen har goda kommunikativa färdigheter och anpassar språket och undviker medicinska termer då patienter inte har samma ordförråd. Patienterna anser att vårdpersonalen behöver utbildas för att förbättra den kommunikativa förmågan att föra en dialog på ett bra sätt med olika patienter. Utbildningar kan förbättra läkare och sjuksköterskors kommunikationsförmåga (Ammentorp et al., 2007). Det är väsentligt att sjuksköterskor säger rätt saker vid rätt tillfällen och har en god kommunikativ förmåga (Travelbee, 1966/2014).

Delaktighet

Resultaten visar på att patienter anser att det är både viktigt att vara och känna sig delaktig i den akuta beslutsprocessen vid insjuknande i en stroke. Stämmer överens med tidigare forskning som förtydligar att patienter vill vara delaktiga i den akuta beslutsprocessen (Slot & Berge., 2009; Chu & Choi.,2020; Alexandrov et al., 2019). Resultaten visar att patienter är kapabla att ingående kunna reflektera över alternativen av behandlingar i akuta faser. Forskning visar dock på svårigheter att ta snabba beslut avseende för- och nackdelar med behandling. Beslut som fattas under betydande tidspress med varierande grad av medvetande hos patienterna (Slot & Berge, 2009). Resultaten visar på att vårdpersonal kan underlätta och göra patienter delaktiga i sin vård. En studie beskriver att det är viktigt att vårdpersonal ser patienten som en människa i hela sitt sammanhang (Morris et al.,2007). Personcentrerat förhållningssätt behövs för att möta individuella behov hos patienter då det leder till mer positiva upplevelser, vilket bevarar patientens självkänsla och autonomi (Kitson et al., 2012). Tidigare forskning visar att personcentrerat förhållningssätt kan vara problematiskt att applicera i en akut situation (Busetto et al., 2020). Studiens resultat visar att patienter har en önskan att vårdpersonal och läkare är lyhörda för deras berättelser. Enligt Travelbee (1966/2014) kan delaktighet skapas genom att vårdpersonal lyssnar på patientens egna uppfattningar. Vidare beskriver Travelbee (1966/2014) att sjuksköterskan behöver ha en förståelse för den maktrelation som sker mellan patienten och sjuksköterskan samt hur detta kan uppfattas av patienten. Detta kan hjälpa sjuksköterskan att förstå konsekvenserna av interaktionen.

Konklusion och implikationer

Denna studie har belyst olika delar och upplevelser som kan påverka patienter när de drabbas av akuta strokesymtom. Resultatet i studien tyder på att en del av patienterna önskar en mer individanpassad vård där delaktighet och självbestämmande är uttalat i vården och omvårdnaden. En stroke är en plötslig skrämmande händelse i en persons liv och det är svårt att förbereda sig inför detta. Informationskampanjer som avser att sprida kunskaper kring stroke, symtom och behandlingar avseende tidsfaktorn kan öka patientens chanser att rädda sig själva och minska risken för betydande funktionsnedsättningar och psykiskt lidande. Sjuksköterskan behöver kunna ge patienterna trygghet och uppmuntran genom personcentrerad vård för att klara av sin sjukdom. Det är därför viktigt att höja kompetensen med utbildningar inom akutsjukvård och akut strokevård hos sjuksköterskor för att utveckla nya riktlinjer med riktning personcentrerad vård.

Referenser

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

Ammentorp, J., Sabroe, S., Kofoed, P. E., & Mainz, J. (2007). The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy: A randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, *66*(3), 270-277.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.12.012>

Andsberg, G., Lindgren, A., & Arvidsson, A. (2019). *Hjärninfarkt - trombolys och trombektomi*. Internetmedicin.
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/neurologi/hjarninfarkt-trombolys-och-trombektomi/>

*Bally, E. L. S., Cheng, D., van Grieken, A., van Dam-Nolen, D. H. K., Macchione, S., Sanz, M. F., Carroll, Á., Roozenbeek, B., Dippel, D. W. J., & Raat, H. (2023). A Qualitative Study of the Values, Needs, and Preferences of Patients Regarding Stroke Care: The ValueCare Study. *International journal of integrated care*, *23*(3), 2. <https://doi.org/10.5334/ijic.6997>

Bakke, I., Lund, C. G., Carlsson, M., Salvesen, R., & Normann, B. (2022). Barriers to and facilitators for making emergency calls - a qualitative interview study of stroke patients and witnesses. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association*, *31*(10), 106734.
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106734>

Bellomo, T., Fokas, J., Tsao, N., Anderson, C., Becker, C., Gioscia-Ryan, R., & Meurer, W. (2022). Ethical Considerations during the Informed Consent Process for Acute Ischemic Stroke in International Clinical Trials. *Ethics & human research*, *44*(4), 14–25.
<https://doi.org/10.1002/eahr.500133>

Berg, S. (1986). Upplevelse. I *Norstedts Svenska ordbok*. (2. uppl.. s. 1097).Finland: Norstedts förlag AB.

Bettany-Saltikov, J & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing - A step by step guide*. (Uppl. 2.) McGraw-Hill Education.

*Bhagavathy, M. G., Anniyappa, S., Thankappan, R., & Bharathi, B. (2022). Lived experiences of stroke survivors in India: A phenomenological study. *Belitung nursing journal*, 8(5), 405–413. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.33546/bnj.2161>

Billhult, A. (2017), Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 99-110). Lund: Studentlitteratur.

Bolander, R. (2016). Trauma. I B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (s. 257-259). Liber

Bryant, J., Skolarus, L. E., Smith, B., Adelman, E. E., & Meurer, W. J. (2013). The accuracy of surrogate decision makers: informed consent in hypothetical acute stroke scenarios. *BMC Emergency Medicine*, 13(1), 18. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1471-227x-13-18>

Burton, L. J., Forster, A., Johnson, J., Crocker, T. F., Tyson, S. F., Wray, F., & Clarke, D. J. (2021). Experiences and views of receiving and delivering information about recovery in acquired neurological conditions: a systematic review of qualitative literature. *BMJ open*, 11(4), e045297. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045297>

Busetto, L., Stang, C., Hoffmann, J., Amiri, H., Seker, F., Purrucker, J., Ringleb, P. A., Nagel, S., Bendszus, M., Wick, W., Gumbinger, C., & Stroke Consortium Rhine-Neckar (2020). Patient-centredness in acute stroke care - a qualitative study from the perspectives of patients, relatives and staff. *European journal of neurology*, 27(8), 1638–1646. <https://doi.org/10.1111/ene.14283>

Carragher, M., Steel, G., O'Halloran, R., Torabi, T., Johnson, H., Taylor, N. F., & Rose, M. (2021). Aphasia disrupts usual care: the stroke team's perceptions of delivering healthcare to patients with aphasia. *Disability & Rehabilitation*, *43*(21), 3003–3014. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/09638288.2020.1722264>

Cheng, W., Tu, J., & Shen, X. (2021). Registered nurses' role experiences of caring for older stroke patients: a qualitative study. *BMC nursing*, *20*(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00626-y>

Chu, Y. M., & Choi, K. S. (2020). Effectiveness of patient education in acute stroke: a comparison between a customised computer system and a pictorial information booklet. *BMJ health & care informatics*, *27*(3), e100144. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2020-100144>

Chun, H. Y., Ford, A., Kutlubaev, M. A., Almeida, O. P., & Mead, G. E. (2022). Depression, Anxiety, and Suicide After Stroke: A Narrative Review of the Best Available Evidence. *Stroke*, *53*(4), 1402–1410. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.035499>

Chiong, W., Kim, A. S., Huang, I. A., Farahany, N. A., & Josephson, S. A. (2014). Testing the presumption of consent to emergency treatment for acute ischemic stroke. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, *311*(16), 1689–1691. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1001/jama.2014.3302>

Clare C. S. (2020). Role of the nurse in acute stroke care. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, *35*(4), 68–75. <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11482>

Crowfoot, G., van der Riet, P., & Maguire, J. (2018). Real-life experiences of people with transient ischaemic attack or minor stroke: A qualitative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, *27* (7–8), 1381–1398. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.14271>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 285-299). Lund: Studentlitteratur.

Darehed, D., Blom, M., Glader, E. L., Niklasson, J., Norrving, B., & Eriksson, M. (2020). In-Hospital Delays in Stroke Thrombolysis: Every Minute Counts. *Stroke*, *51*(8), 2536–2539. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.029468>

*Della Vecchia, C., Préau, M., Carpentier, C., Viprey, M., Haesebaert, J., Termoz, A., Dima, A. L., & Schott, A. M. (2019). Illness beliefs and emotional responses in mildly disabled stroke survivors: A qualitative study. *PloS one*, *14*(10), e0223681.

Dickert, N. W., Scicluna, V. M., Adeoye, O., Angiolillo, D. J., Blankenship, J. C., Devireddy, C. M., Frankel, M. R., Goldkind, S. F., Kumar, G., Ko, Y. A., Mitchell, A. R., Nogueira, R. G., Parker, R. M., Patel, M. R., Riedford, M., Silbergleit, R., Speight, C. D., Spokoiny, I., Delmar, C., Alenius-Karlsson, N., & Mikkelsen, A. H. (2011). The implications of autonomy: Viewed in the light of efforts to uphold patients dignity and integrity. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *6*(2), 10.3402/qhw.v6i2.6045. <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i2.6045>

Denti, L., Caminiti, C., Scoditti, U., Zini, A., Malferrari, G., Zedde, M. L., Guidetti, D., Baratti, M., Vaghi, L., Montanari, E., Marcomini, B., Riva, S., Iezzi, E., Castellini, P., Olivato, S., Barbi, F., Perticaroli, E., Monaco, D., Iafelice, I., Bigliardi, G., ... Schulz, P. J. (2017). Impact on Prehospital Delay of a Stroke Preparedness Campaign: A SW-RCT (Stepped-Wedge Cluster Randomized Controlled Trial). *Stroke*, *48*(12), 3316–3322. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018135>

Egidius, H. (u.å). Upplevelse. I *Psykologiguiden*. Natur & kultur. Hämtad 25 oktober från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=Upplevelse>

*Elvén, M., Holmström, I. K., Carlestav, M., & Edelbring, S. (2023). A tension between surrendering and being involved: An interview study on person-centeredness in clinical reasoning in the acute stroke setting. *Patient education and counseling*, *112*, 107718. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.pec.2023.107718>

Faiz, K. W., Sundseth, A., Thommessen, B., & Rønning, O. M. (2018). Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options. *Vascular health and risk management*, 14, 37–40. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S152173>

Fladt, J., Meier, N., Thilemann, S., Polymeris, A., Traenka, C., Seiffge, D. J., Sutter, R., Peters, N., Gensicke, H., Flückiger, B., de Hoogh, K., Künzli, N., Bringolf-Isler, B., Bonati, L. H., Engelter, S. T., Lyrer, P. A., & De Marchis, G. M. (2019). Reasons for Prehospital Delay in Acute Ischemic Stroke. *Journal of the American Heart Association*, 8(20), e013101. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.013101>

Fussman, C., Rafferty, A. P., Lyon-Callo, S., Morgenstern, L. B., & Reeves, M. J. (2010). Lack of association between stroke symptom knowledge and intent to call 911: a population-based survey. *Stroke*, 41(7), 1501–1507. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.578195>

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

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 43-54). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 111-117). Lund: Studentlitteratur.

Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., & Bernhardt, J. (2016). “Ward talk”: Nurses’ interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke. *Aphasiology*, 30(5), 609–628. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/02687038.2014.933520>

Hu, X., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2023). *Stroke, rehabilitering*. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/neurologi/stroke-rehabilitering/>

Hu, X., Wester, P., & Stibrant, Sunnerhagen, K. (2018). Evidensbaserad rehabilitering efter stroke med nya riktlinjer. *Läkartidningen*, 115, 51-52.

Iversen, A. B., Blauenfeldt, R. A., Johnsen, S. P., Sandal, B. F., Christensen, B., Andersen, G., & Christensen, M. B. (2020). Understanding the seriousness of a stroke is essential for appropriate help-seeking and early arrival at a stroke centre: A cross-sectional study of stroke patients and their bystanders. *European stroke journal*, 5(4), 351–361.
<https://doi.org/10.1177/2396987320945834>

Javier Catanguí, E., & John Roberts, C. (2014). The lived experiences of nurses in one hyper-acute stroke unit. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 23(3), 143–148.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.3.143>

Juth, V., Chan, M. K., Cramer, S. C., & Holman, E. A. (2018). Assessing acute psychological distress in the immediate aftermath of stroke. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(2), 186–189. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1474515117719809>

Karadeniz, H., & Yılmaz, N. M. (2021). Evaluation of Nurses' Knowledge Levels on Evidence-based Acute Stroke. *Turkish Journal of Neurology / Turk Noroloji Dergisi*, 27(4), 417–425. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4274/tnd.2021.78476>

Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 81-96). Lund: Studentlitteratur.

Kitson, A. L., Dow, C., Calabrese, J. D., Locock, L., & Muntlin Athlin, Å. (2013). Stroke survivors' experiences of the fundamentals of care: a qualitative analysis. *International journal of nursing studies*, 50(3), 392–403. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.017>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 57- 80). Lund: Studentlitteratur.

Kolankoh, F. A., Mozaffari, N., Dashti-Kalantar, R., & Mohammadi, M. A. (2023). The Relationship Between Acute Stroke Management and the Knowledge of Evidence-based Care and Attitudes Toward Stroke Care Among Emergency Nurses and Emergency Medical Services Personnel in Ardabil City in 2021. *Turkish Journal of Neurology / Turk Noroloji Dergisi*, 29(1), 52–59. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4274/tnd.2023.30633>

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). SVERIGES RIKSDAG. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

Langlois-Thérien, T., Dewar, B., Upshur, R. E. G., & Shamy, M. (2022). Use of evidence in acute stroke decision-making: Implications for evidence-based medicine. *Journal of evaluation in clinical practice*, 28(5), 733–740. <https://doi.org/10.1111/jep.13597>

Leahy, D. M., Desmond, D., Coughlan, T., O, N. D., & Collins, D. R. (2016). Stroke in young women: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 669–678. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1359105314535125>

Lim, S. H., Tan, T. L., Ngo, P. W., Lee, L. Y., Ting, S. Y., & Tan, H. J. (2023). Factors related to prehospital delay and decision delay among acute stroke patients in a district hospital, Malaysia. *The Medical journal of Malaysia*, 78(2), 241–249.

Lin, E., Calderon, V., Goins-Whitmore, J., Bansal, V., & Zaidat, O. (2018). World's First 24/7 Mobile Stroke Unit: Initial 6-Month Experience at Mercy Health in Toledo, Ohio. *Frontiers in neurology*, 9, 283. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00283>

Lo, T. L. T., Lee, J. L. C., & Ho, R. T. H. (2023). Recovery beyond functional restoration: a systematic review of qualitative studies of the embodied experiences of people who have survived a stroke. *BMJ open*, 13(2), e066597. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1136/bmjopen-2022-066597>

Loft, M. I., Martinsen, B., Esbensen, B. A., Mathiesen, L. L., Iversen, H. K., & Poulsen, I. (2019). Call for human contact and support: an interview study exploring patients'

experiences with inpatient stroke rehabilitation and their perception of nurses' and nurse assistants' roles and functions. *Disability & Rehabilitation*, 41(4), 396–404. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/09638288.2017.1393698>

McConnell, D., McCance, T., & Melby, V. (2016). Exploring person-centredness in emergency departments: A literature review. *International emergency nursing*, 26, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.10.001>

*Maddern, R., & Kneebone, I. I. (2019). Receiving Bad News: A Thematic Analysis of Stroke Survivor Experiences. *Journal of patient experience*, 6(4), 271–277. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/2374373518803613>

Mangset, M., Berge, E., Førde, R., Nessa, J., & Wyller, T. B. (2009). "Two per cent isn't a lot, but when it comes to death it seems quite a lot anyway": patients' perception of risk and willingness to accept risks associated with thrombolytic drug treatment for acute stroke. *Journal of medical ethics*, 35(1), 42–46. <https://doi.org/10.1136/jme.2007.023192>

*Martin-Sanz, B., Salazar-de-la-Guerra, R. M., Cuenca-Zaldivar, J. N., Aguila-Maturana, A. M., Garcia-Bravo, C., Salcedo-Perez-Juana, M., Capio-Calatayud, E., & Palacios-Ceña, D. (2022a). Understanding the Professional Care Experience of Patients with Stroke: A Qualitative Study Using In-Depth Interviews. *International journal of integrated care*, 22(4), 2. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5334/ijic.6526>

Martín-Sanz, M. B., Salazar-de-la-Guerra, R. M., Cuenca-Zaldivar, J. N., Salcedo-Perez-Juana, M., Garcia-Bravo, C., & Palacios-Ceña, D. (2022b). Person-centred care in individuals with stroke: a qualitative study using in-depth interviews. *Annals of medicine*, 54(1), 2167–2180. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2105393>

Miller, E. L., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R. D., Bakas, T., Clark, P., Billinger, S. A., & American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing and the Stroke Council (2010). Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, 41(10), 2402–2448. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e3181e7512b>

Morris, R., Payne, O., Lambert, A. (2007). Patient, vårdare och personalens erfarenhet av en sjukhusbaserad strotketjänst, *International Journal for Quality in Health Care*, 19(2), 105–112. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl073>

Moss, B., Northcott, S., Behn, N., Monnelly, K., Marshall, J., Thomas, S., Simpson, A., Goldsmith, K., McVicker, S., Flood, C., & Hilari, K. (2021). 'Emotion is of the essence. ... Number one priority': A nested qualitative study exploring psychosocial adjustment to stroke and aphasia. *International journal of language & communication disorders*, 56(3), 594–608. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12616>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 421-436). Lund: Studentlitteratur.

Nordanstig, A., Asplund, K., Norrving, B., Wahlgren, N., Wester, P., & Rosengren, L. (2017). Impact of the Swedish National Stroke Campaign on stroke awareness. *Acta neurologica Scandinavica*, 136(4), 345–351. <https://doi.org/10.1111/ane.12777>

Norrving, B. (2022). Stroke, akut. Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/neurologi/stroke-akut/>

*O'Connell, N., Jones, A., Chalder, T., & David, A. S. (2020). Experiences and Illness Perceptions of Patients with Functional Symptoms Admitted to Hyperacute Stroke Wards: A Mixed-Method Study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 1795–1805. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2147/NDT.S251328>

Ocloo, J., Goodrich, J., Tanaka, H., Birchall-Searle, J., Dawson, D., & Farr, M. (2020). The importance of power, context and agency in improving patient experience through a patient and family centred care approach. *Health Research Policy & Systems*, 18(1), 1–16. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12961-019-0487-1>

O'Halloran, R., Grohn, B., & Worrall, L. (2012). Environmental Factors That Influence Communication for Patients With a Communication Disability in Acute Hospital Stroke

Units: A Qualitative Metasynthesis. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 93(1), S77-85. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.apmr.2011.06.039>

*Opoku, S., Eliason, C., & Akpalu, A. (2020). Why Me?: A Qualitative Study on the Experiences of Young Stroke Survivors in the Accra Metropolis of Ghana, West Africa. *Journal of patient experience*, 7(6), 1788–1796. <https://doi.org/10.1177/2374373520967505>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery (London, England)*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>

Pai, H.-C., Li, C.-C., Tsai, S.-M., & Pai, Y.-C. (2019). Association between illness representation and psychological distress in stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 42–50. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.015>

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

Patel, R., & Davidson, B. (2014). *Forskningsmetodikens grunder. Att planerar, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund:Studentlitteratur.

Perry, C., Papachristou, I., Ramsay, A. I. G., Boaden, R. J., McKeivitt, C., Turner, S. J., Wolfe, C. D. A., & Fulop, N. J. (2018). Patient experience of centralized acute stroke care pathways. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 21(5), 909–918. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/hex.12685>

Pompili, M., Venturini, P., Lamis, D. A., Giordano, G., Serafini, G., Belvederi Murri, M., Amore, M., & Girardi, P. (2015). Suicide in stroke survivors: epidemiology and prevention. *Drugs & aging*, 32(1), 21–29. <https://doi.org/10.1007/s40266-014-0233-x>

Popovich JM, Fox PG, & Bandagi R. (2007). Coping with stroke: psychological and social dimensions in U.S. patients. *International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 12(3), 1474–1487.

<https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?>

Pressler, H., Reich, A., Schulz, J. B., Nikoubashman, O., Willmes, K., Habib, P., Bach, J.-P., & Schulz, J. B. (2018). Modern Interdisciplinary and Interhospital Acute Stroke Therapy- What Patients Think About It and What They Really Understand. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*, 27(10), 2669–2676. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.05.029>

*Prick, J. C. M., Zonjee, V. J., van Schaik, S. M., Dahmen, R., Garvelink, M. M., Brouwers, P. J. A. M., Saxena, R., Keus, S. H. J., Deijle, I. A., van Uden-Kraan, C. F., van der Wees, P. J., & Van den Berg-Vos, R. M. (2022). Experiences with information provision and preferences for decision making of patients with acute stroke. *Patient Education & Counseling*, 105(5), 1123–1129. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.pec.2021.08.015>

Priebe, G., & Landström, C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur.

Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2017).

Kompetensbeskrivning – legitimerad med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf>

Rosen, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 375-387). Lund: Studentlitteratur.

Román, G. C., & Hakim, A. M. (2014). rtPA in acute stroke patients with history of cognitive impairment: Do not hesitate to treat. *Neurology*, 82(23), 2044–2045. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1212/WNL.0000000000000502>

Rudling, K., & Lindgren, A. (2022). Transitorisk ischemisk attack (TIA). Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/neurologi/transitorisk-ischemisk-attack-tia/>

Ryan, K. J., Brady, J. V., Cooke, R. E., Height, D. I., Jonsen, A. R., King, P., Lebacqz, K., Louisell, D. W., Seldin, D. W., Stellar, E., & Turtle, R. H. (1979). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Rockville: U.S Department of Health & Human Services. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>

Shamy, M. C. F., & Jaigobin, C. S. (2013). The complexities of acute stroke decision-making: A survey of neurologists. *Neurology*, *81*(13), 1130–1133. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1212/WNL.0b013e3182a55ec7>

Slot KB, & Berge E. (2009). Thrombolytic treatment for stroke: patient preferences for treatment, information, and involvement. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*, *18*(1), 17–22. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2008.06.009>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik. En bilaga* [Internet]. Hämtad 12 oktober, 2023, från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Stubberud, D-G. (2013). Psykosociala konsekvenser av att vara akut sjuk och kritisk sjuk. I D-G, Subberud (Red.), *PSYKOSOCIALA BEHOV VID AKUT OCH KRITISK SJUKDOM* (. 13-50). Natur & Kultur.

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

*Souza, A. M. L. B., Bastos, R. A., Guerra, L. M., Gondinho, B. V. C., Meneghim, M. C., & Leme, P. A. T. (2021). Perceptions about the Therapeutic Itinerary after stroke: a qualitative research. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(3), e20201140. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1590/0034-7167-2020-1140>

Stott, H., Cramp, M., McClean, S., & Turton, A. (2021). “Somebody stuck me in a bag of sand”: Lived experiences of the altered and uncomfortable body after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 35(9), 1348–1359. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/02692155211000740>

*Suddick, K. M., Cross, V., Vuoskoski, P., Stew, G., & Galvin, K. T. (2021). Holding space and transitional space: stroke survivors' lived experience of being on an acute stroke unit. A hermeneutic phenomenological study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(1), 104–114. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12824>

*Sørensen, K. E., Dreyer, P., Rasmussen, M., Simonsen, C. Z., & Andersen, G. (2019). Experiences and needs of patients on the endovascular therapy pathway after acute ischaemic stroke: Being helpless and next to yourself. *Nursing open*, 7(1), 299–306.

Theofanidis, D., & Gibbon, B. (2016). Exploring the experiences of nurses and doctors involved in stroke care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(13–14), 1999–2007. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.13230>

Travelbee, J. (2014). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje* (Overgaard, A. E., & Schou, A. övers. 2. uppl.). Köpenhamn:Munksgaard. (Originalarbete publicerat 1966)

Terent, A., & Lundström, E. (2014). Stroke och cerebrovaskulärsjukdom. A. Gottsätter, A. Lindgren & P. Wester (Red.), *Trombolysbehandling vid ischemisk stroke* (2 uppl., s. 189-203). Studentlitteratur.

Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D., & Westwood, M. (2012). Staff and patient views of the concept of hope on a stroke unit: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 68(9), 2061–2069. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05899.x>

*Visvanathan, A., Mead, G., Dennis, M., Whiteley, W., Doubal, F., & Lawton, J. (2019). Maintaining hope after a disabling stroke: A longitudinal qualitative study of patients' experiences, views, information needs and approaches towards making treatment decisions. *PloS one*, 14(9), e0222500. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1371/journal.pone.0222500>

Wafa, H. A., Wolfe, C. D. A., Emmett, E., Roth, G. A., Johnson, C. O., & Wang, Y. (2020). Burden of Stroke in Europe: Thirty-Year Projections of Incidence, Prevalence, Deaths, and Disability-Adjusted Life Years. *Stroke (00392499)*, 51(8), 2418–2427. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1161/STROKEAHA.120.029606>

Wenzel, R. A., Zgoda, E. A., St. Clair, M. C., & Knecht-Sabres, L. J. (2021). A Qualitative Study Investigating Stroke Survivors' Perceptions of their Psychosocial Needs Being Met During Rehabilitation. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 9(2), 1-16. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.15453/2168-6408.1691>

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 399-403). Lund: Studentlitteratur.

Wilkinson, M., Cox, N., Witham, G., & Haigh, C. (2022). Hyperacute stroke and the specialist nursing impact: exploring the cause and context of feelings of secondary traumatic stress – a qualitative inquiry. *Journal of Research in Nursing*, 27(4), 343–354. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/17449871211018739>

Bilaga 1 (3)

Söktabel 1. Pubmed

| Datum 26/9 -23 | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstracts | Lästa i fulltext | Granskade artiklar | Inkluderade i resultatet |
|------------------------|--|------------------|-----------------|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------------|
| #1 | Patient* | 8539052 | | | | | |
| #2 | “Acute stroke care” OR “Stroke”[Mesh] OR “Ischemic Stroke”[Mesh] | 174772 | | | | | |
| #3 | Experience* OR Engagement* OR Perception | 1912083 | | | | | |
| #1 AND #2 AND #3 | | 2704 | 2704 | 150 | 43 | 18 | 13 varav 3 dubletter |

Söktabel 2. CINAHL

| Datum 2/10 -23 | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstracts | Lästa i fulltext | Granskade artiklar | Inkluderade i resultatet |
|----------------------|--|------------------|-----------------|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------------|
| #1 | "Acute stroke" OR "Acute stroke care" OR "Stroke" | 142258 | | | | | |
| #2 | Patient* | 2541446 | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------|--|--------|-----|----|---|---|------------------------|
| #3 | Engagement* OR Satisfaction* OR Experience* OR Perception* | 868869 | | | | | |
| #1 AND #2 AND #3 | Ti | 109 | 109 | 40 | 8 | 4 | 3 varav 3 dubletter |

Söktabel 3. PsycINFO

| Datum 3/10 -23 | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstracts | Lästa i fulltext | Granskade artiklar | Inkluderade i resultatet |
|------------------------|---|------------------|-----------------|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------------|
| #1 | patient* | 788001 | | | | | |
| #2 | "Stroke" OR "Ischemisk stroke" OR "acute stroke care" OR "Stroke" OR "Ischemisk stroke" OR "acute stroke care" | 37754 | | | | | |
| #3 | Experience* OR Perception* OR Engagement* OR Satisfaction | 215173 | | | | | |
| #1 AND #2 AND #3 | | 110 | 110 | 15 | 10 | 5 | 4 varav 3 dubletter |

Bilaga 2(3)

Bedömning av studier med kvalitativ metodik UPPDATERAD 2022-05-11

Bedömning av studier med kvalitativ metodik UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien
Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

| Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? | Ja | Nej | Oklart | |
|--|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

| Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet: | Ja | Nej | Oklart |
|--|----|--------------------------|--------------------------|
| Är urvalet lämpligt för att besvara frågan? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

| Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? | Ja | Nej | Oklart | |
|--|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

| Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget: | Ja | Nej | Oklart |
|---|----|-----|--------|
|---|----|-----|--------|

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?

Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?

Validerades tolkningarna?

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:

Ja Nej Oklart

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna
som kan påverka datainsamlingen?

Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?

Var forskarna oberoende av finansiella eller andra
förutsättningar som kunde påverka analysen?

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på
sidan 1.

Översiktsmall för artiklar

Bilaga 3 (3)

| Författare, land, år | Syfte | Design och metod | Urval, population, Inklusions- och Exklusionskriterier | Resultat och Granskning |
|--|--|---|---|--|
| <p>Författare: Prick, J. C. M., Zonjee, V. J., van Schaik, S. M., Dahmen, R., Garvelink, M. M., Brouwers, P. J. A. M., Saxena, R., Keus, S. H. J., Deijle, I. A., van Uden-Kraan, C. F., van der Wees, P. J., Van den Berg-Vos, R. M., & Santeon VBHC stroke group Land:Nederländerna År:2022</p> | <p>Syfte:Få insikt i patienters erfarenheter kring information och delaktighet i beslutsprocessen vid akuta strokesymtom.</p> | <p>Design:Två kohorter. Kohort 1 med kvalitativ tvärsnittsundersökning. Kohort 2 med observationer samt intervjuer som Metod:Två kohorter.Kohort 1 med blandad metod med en sekventiell förklarande design. Kohort, 2 observationer samt strukturerade intervjuer.</p> | <p>Urval: Patienterna rekryterades från 3 strokecenter i olika regioner i Nederländerna. Population: I kohort 1 deltog 52 patienter som delade med sig av sina erfarenheter. Medelåldern 70 år och 54% var män. I kohort 2 observerades 20 patienter och medelåldern var 72 år, 45% var män. Inklusion kriterier: Kohort 1, patienter över 18 år med stroke. Kohort 2 patienter med akut ischemisk stroke. Skriftligt informerat samtycke. Exklusion Kriterier: Bristande språkkunskaper i nederländska, kognitiva störningar, global afasi eller förändrat medvetande</p> | <p>Resultat: Följande tema framträdde, <i>Patienternas erfarenheter av information, Patienternas delaktighet i akuta beslut, Observationer av informations försörjning, Patientens engagemang i den akuta beslutsprocessen, Känslor och information, kapacitet och förtroende, Informationsförsörjning, Patientens beslutsförmåga.</i> Granskning: Hög kvalitet</p> |

| Författare, land, år | Syfte | Design och metod | Urval, population, Inklusions- och Exklusionskriterier | Resultat och Granskning |
|---|---|---|---|---|
| <p>Författare: Suddick, K. M., Cross, V., Vuoskoski, P., Stew, G., & Galvin, K. T Land: Storbritannien År:2020</p> | <p>Syfte: Att undersöka stroke överlevandes upplevelse av att vara på en akut strokeenhet</p> | <p>Design: Kvalitativ studie Metod: Hermeneutisk fenomenologisk undersökning med intervjuer. Inter-relationell aktivitet och pågående sam konstituerande dialog mellan forskaren , deltagarna, deras texter och fenomenet som resulterade i teman och underteman.</p> | <p>Urval: Deltagarna rekryterades från två akuta strokeenheter i Storbritannien Population: 4 stroke överlevare som varit inlagda på någon av de två akuta stroke enheterna. Tre stycken var i 70-årsåldern och en i 50-årsåldern. Inklusion kriterier: Stroke överlevare på någon av de två akuta stroke enheterna. Gett sitt samtycke och ha förmåga att delta. Exklusion Kriterier:</p> | <p>Resultat: Deltagarna upplevde den akuta strokeenheten som ett utrymme där de levde i två sammanflätade former, <i>hållande utrymme och övergångs utrymme.</i> Granskning: Hög kvalitet</p> |
| <p>Författare, land, år</p> | <p>Syfte</p> | <p>Design och metod</p> | <p>Urval, population, Inklusions- och Exklusionskriterier</p> | <p>Resultat och Granskning</p> |
| <p>Författare: Elvén, M., Holmström, I. K., Carlestav, M., & Edelbring, S. Land:Sverige År:2023</p> | <p>Syfte:Utforska hur stroke överlevare upplever och föredrar att delta i kliniska resonemang processer i den akuta fasen av strokevården.</p> | <p>Design:Utforskande kvalitativ design. Metod:Individuella intervjuer som analyserades med hjälp av reflexiv tematisk analys.</p> | <p>Urval:Deltagare rekryterades från en specialiserad strokeavdelning i Sverige. Population:Fem kvinnor och sex män deltog. Målinriktat urval av stroke överlevare för att variera kön, ålder och svårighetsgrad på stroke.Fyra var mellan 52 och 65 år och sju var mellan 66 och 80 år. Inklusions kriterier:Ischemisk eller hemorragisk stroke för 1–14 dagar sedan. Gett samtycke. Exklusion Kriterier: Grava kognitiva funktionsnedsättningar, afasi och personer som saknade förmåga att tala svenska.</p> | <p>Resultat:Fem teman och 12 under teman identifierades. <i>Övergripande tema: En spänning mellan att ge upp och att vara delaktig i vården,</i> Granskning:Hög kvalitet</p> |

| Författare, land, år | Syfte | Design och metod | Urval, population, Inklusions- och Exklusionskriterier | Resultat och Granskning |
|---|--|--|--|--|
| <p>Författare: Sørensen, K. E., Dreyer, P., Rasmussen, M., Simonsen, C. Z., & Andersen, G. Land: Danmark År:2019</p> | <p>Syfte: Syftet med denna studie var att utforska erfarenheter och behov hos patienter på endovaskulära terapivägen</p> | <p>Design: En kvalitativ design med en fenomenologisk-hermeneutisk ansats. Metod: Semistrukturerade intervjuer och observationer. Analyserades med hjälp av strukturanalys.</p> | <p>Urval: Vi använde målmedvetet urval för identifiering och urval av informationsrika fall av fenomenet av intresse. Population: Patienter rekryterades från ett strokecenter på ett universitets sjukhus i Danmark. 18 patienter ombads att delta i denna studie. Inklusions kriterier: Akut stroke och endovaskulär behandling, ha en förmåga att tala danska och kunna ge ett undertecknat informerat samtycke. Exklusions kriterier: Svår stroke, med afasi, kognitiv funktionsnedsättning eller andra symtom som gör att de inte skulle kunna samtycka till denna studie.</p> | <p>Resultat: Fyra teman identifierades: <i>Akut inläggning på en strokeenhet - en överväldigande och suddig upplevelse, Att vara hjälplös och bredvid dig själv, Den viktiga omsorgen när du oroar dig för att dö, Poststroke känslor av ensamhet och osäkerhet.</i> Granskning:Hög Kvalitet</p> |
| <p>Författare, land, år</p> | <p>Syfte</p> | <p>Design och metod</p> | <p>Urval, population, Inklusions- och Exklusionskriterier</p> | <p>Resultat och Granskning</p> |
| <p>Författare:Souza, A. M. L. B., Bastos, R. A., Guerra, L. M., Gondinho, B. V. C., Meneghim, M. C., & Leme, P. A. T. Land:Brasilien År:2021</p> | <p>Syfte:Att analysera förståelsen av den terapeutiska resplanen för personer som drabbats av stroke i hälso- och sjukvården i Sao Paulo.</p> | <p>Design:Kvalitativ studie Metod:Djupgående semistrukturerade intervjuer som analyserades med kvalitativ innehållsanalys som resulterade i fyra kategorier.</p> | <p>Urval:Deltagare som rekryterades hade drabbats av ischemiska eller hemorragisk stroke i kommunen Sao Paulo och hittades med hjälp av hälsoteam i kommunen Population:Sex deltagare, tre kvinnor i åldern 21-77år och tre män i ålern 57-82år. Inklusions Kriterier:Individer som drabbats av stroke och som bodde i kommunen Exklusion Kriterier:Grav kognitiv funktionsvikt, afasi</p> | <p>Resultat:Fyra kategorier identifierades. <i>Du får en stroke -identifiera problemet, Ångest och förväntningar i väntan på vård - Stressmedel, Hjälplöshet och bristande vägledning för rehab efter sjukhus utskrivning, Andlighet vid rehabilitering efter stroke</i> Granskning:Medelhög kvalitet</p> |

| Författare, land, år | Syfte | Design och metod | Urval, population, Inklusions- och Exklusionskriterier | Resultat och Granskning |
|---|--|---|---|---|
| <p>Författare: O'Connell, N., Jones, A., Chalder, T., & David, A. S. Land: England År: 2020</p> | <p>Syfte: Utforska upplevelser och sjukdoms uppfattningar hos patienter med funktionella symtom inlagda på hyperakuta strokeavdelningar.</p> | <p>Design: Kvalitativ studie. Metod: Semistrukturerade intervjuer vid inläggning samt efter 2 månader. Analyserades med hjälp av tematisk analysmetod.</p> | <p>Urval: Alla patienter som anlänt till två universitetssjukhus i London och kommit till akutmottagning och därefter lagts in på hyper akutavdelningen Population: 36 deltagare varav 24 stycken var kvinnor. I uppföljnings intervjun deltar 26 av dessa. Inklusions Kriterier: 18 år eller äldre, kunde kommunicera på engelska, misstänkt stroke, gett sitt samtycke. Exklusion Kriterier: Strokepatient er med ångest eller depression.</p> | <p>Resultat: Sex teman: <i>Fysisk symptomupplevelse, Känslomässiga och coping reaktioner, Symptomorsaker, Sjukhusupplevelser, Syn på framtiden, Osäkerhet efter sjukhusutskrivning.</i> Deltagarna oroade sig över sina symptom, men detta hade minskat vid 2 månaders uppföljning. Granskning: Medelhög kvalitet</p> |
| Författare, land, år | Syfte | Design och metod | Urval, population, Inklusions- och Exklusionskriterier | Resultat och Granskning |
| <p>Författare: Della Vecchia, C., Préau, M., Carpentier, C., Viprey, M., Haesebaert, J., Termoz, A., Dima, A. L., & Schott, A. M. Land: Frankrike År: 2019</p> | <p>Syfte: Att undersöka övertygelser om kognitiva sjukdomar och känslomässiga reaktioner hos personer med mild stroke och deras möjliga inverkan på den dagliga copingen.</p> | <p>Design: Kvalitativ studie. Metod: Semistrukturerade intervjuer med induktiv design och tematisk analysmetod.</p> | <p>Urval: Deltagarna med akut stroke rekryterades på någon akutmottagning eller strokeenhet i Rhone området i Frankrike. Population: 24 deltagare ingick i analysen, varav 17 var män Inklusions Kriterier: Över 18 år med en akut stroke inlagd på någon akutmottagning eller strokeenhet. Givit sitt samtycke. Exklusion Kriterier:</p> | <p>Resultat: <i>Svårigheter att konstruera en sjukdomsidentitet i både akut och kronisk fas, Beteendemässiga riskfaktorer var mindre accepterade som orsaker till stroke, Brist eller olämplig timing av information från vårdgivare ledde till bland annat ångest och rädsla.</i> Granskning: Medelhög kvalitet</p> |
| Författare, land, år | Syfte | Design och metod | Urval, population, | Resultat och Granskning |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | | | Inklusions- och Exklusionskriterier | |
| Författare: Visvanathan, A., Mead, G., Dennis, M., Whiteley, W., Doubal, F., & Lawton, J. Land: Storbritannien År: 2019 | Syfte: Utforska erfarenheter, synpunkter och behov hos strokeöverlevare på sjukhus och sex månader senare. | Design: En longitudinell kvalitativ studie Metod: Intervjuer inom en vecka samt uppföljningsintervjuer efter sex månader | Urval: Rekryterade vuxna patienter som lagt in på en strokeenhet på ett undervisnings sjukhus i Storbritannien. Population: 15 deltagare intervjuades efter en vecka. Ingen av deltagarna kunde mobilisera sig eller sköta ADL självständigt efter stroke. 5 hade talsvårigheter. De flesta var kring 70 och etnicitet vit brittisk. Efter sex månader levde 13 patienter och 11 hade förmåga att delta i intervjuer. Inklusions Kriterier: Betydande fysisk funktionsnedsättning efter stroke Exklusionskriterier: Patienter som klarar av att sköta ADL självständigt efter stroke | Resultat: <i>Funktionell status före stroke, Preferenser för att överleva med betydande funktionsnedsättning, Känslor om sin situation efter stroke, Upplevelser på sjukhus i den tidiga fasen efter stroke, Uppfattning om information i allmänhet, Förståelse för målen för behandlingar som erbjuds efter akut stroke och vad de skulle behöva för att fatta beslut om dessa behandlingar</i> Granskning: Hög kvalitet |
| Författare, land, år | Syfte | Design och metod | Urval, population, Inklusions- och Exklusionskriterier | Resultat och Granskning |
| Författare: Bhagavathy, M. G., Anniyappa, S., Thankappan, R., & Bharathi, B Land: Indien År: 2022 | Syfte: Denna studie syftade till att utforska levda erfarenheter hos stroke överlevande i Indien. | Design: En hermeneutisk fenomenologisk Metod: Kvalitativ studie. En djupintervju gjordes för att generera rik data. | Urval: Deltagarna med stroke rekryterades utifrån stokerregistret från ett sjukhus i södra Indien Population: 10 deltog i studien, män i majoritet, medelåldern 64,5 år Inklusions Kriterier: Bekräftad stroke, möjlighet att uttrycka sina åsikter utan problem Exklusionskriterier: Alla typer av afasi och nedsatt kognition. | Resultat: Två huvudteman identifierades. <i>Uppkomsten av stroke - faktisk förekomst, mental uppfattning och erkännande av sjukdom, Terapeutiska problem - förbättrad och försvagad återhämtning.</i> Granskning: Medelhög kvalitet |
| Författare, land, år | Syfte | Design och metod | Urval, population, | Resultat och Granskning |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| | | | Inklusions- och Exklusionskriterier | |
| Författare: Maddern, R., & Kneebone, I. I. Land: Australien År: 2019 | Syfte: Att utforska upplevelsen av stroke överlevande när de får dåliga nyheter från läkare. | Design: Kvalitativ metod med en explorativ tematisk analys metod Metod: Semistrukturerade intervjuer med tematisk analys | Urval: Deltagarna rekryterades från 2 stödgrupper för stroke i Australien Population: 10 deltagare, varav 3 kvinnor och 7 män, i åldern 35-80 år. Inklusions Kriterier: 18 år eller äldre, drabbats av en stroke för mer än 12 månader sedan och ha en vilja samt möjlighet att delta på ett meningsfullt sätt Exklusion Kriterier: Bättre kognitiva resultat. | Resultat: Huvudteman identifierades. <i>Tur som lever, Vänta på försenad information</i> Tre underteman: <i>Allians, Oliktänkande, Missnöje</i> . Vart undertema med ytterligare tre kontextuella teman. Granskning: Hög kvalitet |
| Författare, land, år | Syfte | Design och metod | Urval, population, Inklusions- och Exklusionskriterier | Resultat och Granskning |
| Författare: Martin-Sanz, B., Salazar-de-la-Guerra, R. M., Cuenca-Zaldivar, J. N., Aguila-Maturana, A. M., Garcia-Bravo, C., Salcedo-Perez-Juana, M., Capio-Calatayud, E., & Palacios-Ceña, D. Land: Spanien År: 2022 | Syfte: Att beskriva perspektiven hos patienter med stroke avseende kommunikation, professionellt stöd och deras förmåga att delta i processer och integrerad vård med vårdgivare. | Design: En kvalitativ deskriptiv studie genomfördes. Metod: Djupintervjuer. Semistrukturerade intervjuer med explorativ tematisk analysmetod. | Urval: Deltagarna rekryterades från två strokerehabiliteringscenter. Population: 31 patienter, varav 11 kvinnor och genomsnittsåldern 64 år. Inklusions Kriterier: Över 18 år med måttlig eller svår stroke diagnostiserad av en läkare enligt National Institutes of Health Stroke Scale. Exklusion Kriterier: Kognitiv försämring och/eller med förändringar i verbal kommunikation, patienter med mild stroke enligt NIHSS-skalan i det akuta skedet. | Resultat: Tre teman identifierades: <i>Att ge stöd</i> - med fyra kategorier, <i>professionellt beteende, personlig uppmärksamhet, hjärtat av den professionella och bygga ett band med patienten. Underlätta kommunikation</i> , med tre kategorier, <i>patienten som mottagare, innehållet i meddelandet och den professionella som förmedlar budskapet. Främja deltagande</i> , med två kategorier, <i>hinder och incitament att delta</i> . Granskning: Hög kvalitet |
| Författare, land, år | Syfte | Design och metod | Urval, population, Inklusions- och | Resultat och Granskning |

| | | | Exklusionskriterier | |
|--|---|--|---|---|
| <p>Författare: Bally, E. L. S., Cheng, D., van Grieken, A., van Dam-Nolen, D. H. K., Macchione, S., Sanz, M. F., Carroll, Á., Roozenbeek, B., Dippel, D. W. J., & Raat, H. Land: Nederländerna År: 2023</p> | <p>Syfte: Var att utforska strokepatienters värderingar, behov och preferenser över hela vårdtiden.</p> | <p>Design: Kvalitativ studie Metod: Semistrukturerad intervjustudie med induktiv tematisk analys.</p> | <p>Urval: Patienter rekryterades från ett stort universitetssjukhus. Population: 36 deltagare, varav 15 kvinnor, varav två tredjedelar var 70 år eller äldre. Inklusions kriterier: Diagnostiserad med ischemisk stroke under de senaste 18 månaderna, gemenskapsboende, kunna ge skriftligt samtycke. Exklusion Kriterier: Patienter som inte talade holländska.</p> | <p>Resultat: Fem teman identifierades: <i>Patienternas värderingar om hälso- och sjukvård, Information och utbildning, Psykologiskt stöd, Uppföljnings vård, Kontinuitet och samordning av vården.</i> Granskning: Hög kvalitet</p> |
| Författare, land, år | Syfte | Design och metod | Urval, population, Inklusions- och Exklusionskriterier | Resultat och Granskning |
| <p>Författare: Opoku, S., Eliason, C., & Akpalu, A. Land: Afrika År: 2020</p> | <p>Syfte: Att utforska den psykosociala effekten av stroke på unga vuxna och identifiera deras copingstrategier för att överleva sin strokeupplevelse.</p> | <p>Design: En kvalitativ utforskande design Metod: Semistrukturerad intervju.</p> | <p>Urval: Deltagarna rekryterades från stroke- och sjukgymnastik enheterna på ett undervisnings sjukhus i Greater Accra-regionen i Ghana. Population: 10 unga överlevande av stroke deltog. Ålder mellan 18-45 år. Inklusions Kriterier: Levte med stroke i minst 1 år och som genomgått rehabilitering eller återhämtning hemma. Kunna kommunicera verbalt, förstå och tala engelska samt kunna ge informerat samtycke. Exklusion Kriterier: Kunna kommunicera verbalt, förstå engelska</p> | <p>Resultat: Sex teman identifierades: <i>Psykologisk störning, Störning av social identitet, Andliga metoder och övertygelser, Självbestämmande, stöd, Örtmedicin härleddes.</i> Teman gav insikt i hur dessa unga stokedrabbade upplevde och hanterade symtom som negativt påverkade deras dagliga aktiviteter, resulterade i social isolering, rädsla, ångest, depression, skuld känslor och självmordstankar Granskning: Medelhög kvalitet</p> |

Forskningsetisk uppgift

Artikeln som är vald: Holding space and transitional space: stroke survivors' lived experience of being on an acute stroke unit.

Metod: Hermeneutisk fenomenologisk undersökning med intervjuer. Interrelationell aktivitet och pågående konstituerande dialog mellan forskaren, deltagarna, deras texter och fenomenet som resulterade i teman och underteman.

Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem och enligt Danielson (2017) så väljs oftast platsen i samråd med deltagaren. I hemmet får intervjuaren vara följsam av vad som erbjuds var platsen blir och hur utrustning ska sättas upp. Intervjuerna fokuserade på att samla in beskrivningar på deltagarnas erfarenheter. Enligt Källström (2017) är kvalitativa metoder ett sätt att komma nära individen men att det kan bli en mycket intim relation. Detta kan medföra risker i form av påverkan vilket innebär att den som svarar anpassar svaret. I denna studie kunde deltagarna svara fritt och prata utan avbrott. Urvalet i studien var fyra deltagare. De första fyra personerna som kontaktade forskaren rekryterades, då de uppfyllde kriterierna. Deltagarna var inlagda på en av avdelningarna på de två valda sjukhusen och kunde delta i intervjuerna. Ett etiskt godkännande från den nationella forskningsetiska kommittén fanns. Deltagarna fick skriftlig information om studien och gav sitt informerade samtycke till att vara med. De fick information att de kunde sluta när de ville, och att all information var anonym. Data hanterades på ett säkert sätt och pseudonymer användes för att dölja identiteter. Enligt Kjellström (2017) är det bra att informationen finns både muntligt och skriftligt eftersom det kan vara svårt att minnas det som har sagts. Informerat samtycke innebär också att det är frivilligt och att deltagare kan sluta när de vill. Forskaren beskriver i tabell 2 om hur förståelsen utvecklades. I början av studien speglade förförståelsen upplevelsen av att vara på en akut strokeavdelning, genom författarens fysioterapeutens ögon. På grund av författarens egen erfarenhet av att jobba på en strokeenhet antog författaren att deltagarna skulle uppleva rehabiliteringen och omhändertagandet negativt. I analysen blev det uppenbart att rehabiliteringen i sig inte var meningsfull. Hela upplevelsen på avdelningen var betydelsefull. Enligt Friberg & Öhlén (2017) kan förförståelsen både vara fördomar och förkunskaper. Forskaren var ärlig i sin förförståelse och beskrev sina fördomar eftersom ärlighet är ju grunden till vetenskapligt arbete.

Referenser

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 143–153). Studentlitteratur

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur

Friberg, F & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 300–322). Studentlitteratur

Suddick, K. M., Cross, V., Vuoskoski, P., Stew, G., & Galvin, K. T. (2021). Holding space and transitional space: stroke survivors' lived experience of being on an acute stroke unit. A hermeneutic phenomenological study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(1), 104–114. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12824>