

# Stroke

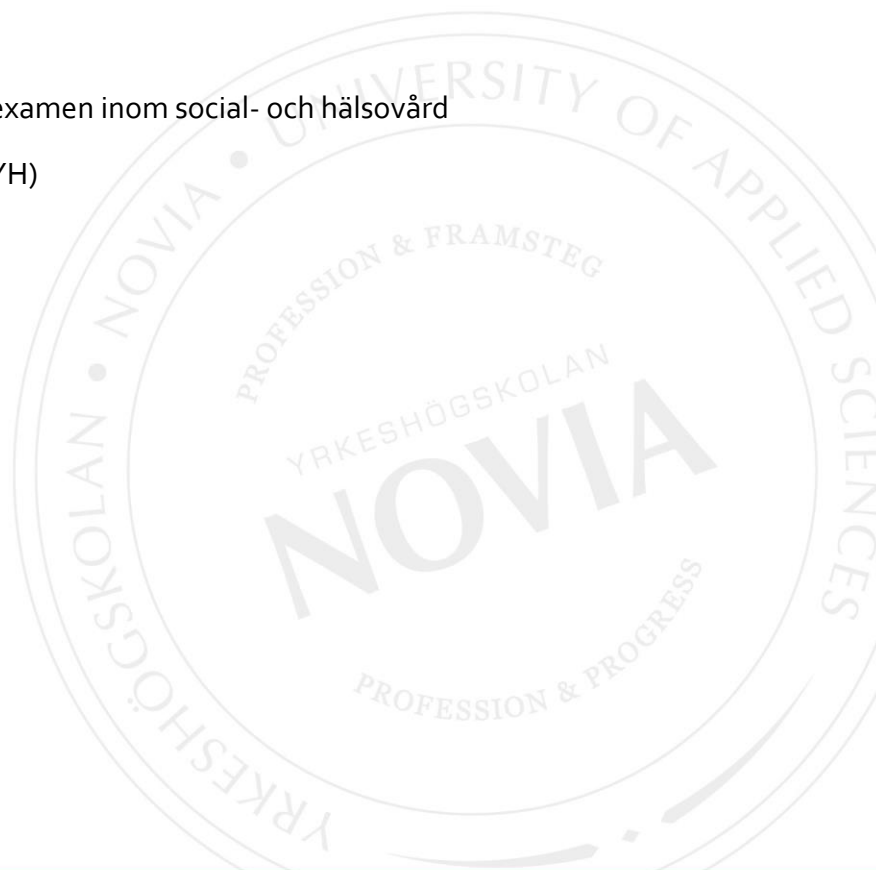
Att drabbas och tiden efter

Emelie Reinilä

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2021



# EXAMENSARBETE

Författare: Emelie Reinilä

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Lena Sandén-Eriksson

Titel: Stroke, att drabbas och tiden efter

---

Datum: Maj 2021

Sidantal: 28

Bilagor: 1

---

## Abstrakt

Stroke innebär en blodpropp eller en blödning som sker i hjärnan. Stroke drabbar upp till 25 000 personer årligen i Finland. Att känna igen symtomen och få vård snabbt minskar risken till att mycket hjärnvävnad dör och komplikationerna efteråt kan bli mildare.

Syftet med studien är att försöka beskriva känslor strokepatienter och anhöriga haft under sjukdomstiden. Studien är en kvalitativ litteraturstudie baserad på sjuutton (17) berättelser fördelat i tre böcker. Berättelserna handlar om hur det var att insjukna och livet efter, komplikationer de fått efter sjukdomen och den nya vardagen.

Arbetet riktar sig in på hur strokepatienten blivit bemött, hur rehabiliteringen stöds bäst och hur man kan stödja anhöriga. Som teoretisk utgångspunkt i studien används egenvårdsteorin av Dorothea Orem. Resultatet lyfter fram hur patienter och anhöriga blivit behandlade och stöd de har fått under sjukdomstiden, både positiva och negativa berättelser. Samt hur de skulle vilja bli behandlade under sjukdomstiden.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Stroke, bemötande, rehabilitering, anhöriga

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Emelie Reinilä

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Lena Sandén-Eriksson

Title: Stroke, to be affected and the time after

---

Date: May 2021

Number of pages: 28

Appendices: 1

---

### **Abstract**

Stroke means a blood clot or a bleed that occurs in the brain. Stroke affects up to 25000 people every year in Finland. To recognize the symptoms and get treatment fast reduces the amount of brain tissue that dies and the complications after can be milder.

The aim with this study is to try to describe the emotions stroke patients and their relatives during the period of illness. The study is a qualitative literature study based on seventeen (17) stories divided in three books. The stories are about how it was to become ill and the life after, the complications the patients have gotten and the new everyday they now live.

The study is focused on how the stroke patients have been treated, how the rehabilitation is best supported and how you can support the relatives. For theoretical standing point is Dorothea Orem's self-care theory used. The results highlight how patients and relatives have been treated and the support they have received during the illness, both positive and negative stories emerge. And how they would like to be treated during the illness.

---

Language: Swedish

Key words: Stroke, treatment, rehabilitation, relatives

---

# Innehållsförteckning

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Inledning.....  | 1  |
| 2     | Syfte .....   | 2  |
| 3     | Bakgrund .....  | 2  |
| 3.1   | Symtom .....  | 3  |
| 3.2   | Riskfaktorer .....  | 3  |
| 3.3   | Insjuknandet .....  | 4  |
| 3.4   | Klinisk Bedömning och behandling.....                       | 4  |
| 3.4.1 | Hjärninfarkt .....  | 5  |
| 3.4.2 | Hjärnblödning.....  | 5  |
| 3.5   | Komplikationer efter stroke.....                            | 5  |
| 3.5.1 | Afasi och dysartri.....                                     | 5  |
| 3.5.2 | Dysfagi.....  | 6  |
| 3.5.3 | Hemiplegi.....  | 6  |
| 3.5.4 | Neglekt.....  | 7  |
| 3.6   | Bemötande.....  | 7  |
| 3.7   | Rehabilitering .....  | 7  |
| 3.7.1 | Mobilisering.....   | 8  |
| 3.8   | Anhöriga.....   | 8  |
| 4     | Teoretisk utgångspunkt.....                                 | 9  |
| 4.1   | Egenvård.....   | 9  |
| 4.2   | Egenvårds behov .....                                       | 9  |
| 4.3   | Egenvårdskrav.....  | 10 |
| 5     | Metod .....   | 10 |
| 5.1   | Kvalitativ metod.....                                       | 10 |
| 5.2   | Datainsamling.....  | 10 |
| 5.3   | Beskrivning av böckerna .....                               | 11 |
| 5.3.1 | Kan du säga perkele?.....                                   | 11 |
| 5.3.2 | Att förlora pappa.....                                      | 11 |
| 5.3.3 | Mitt andra liv: en berättelse om att drabbas av stroke..... | 11 |
| 5.4   | Innehållsanalys .....                                       | 11 |
| 6     | Resultat .....  | 12 |
| 6.1   | Personerna bakom berättelserna .....                        | 13 |
| 6.2   | Bemötande.....  | 15 |
| 6.2.1 | Talförmågan.....  | 15 |
| 6.2.2 | Människovärdet .....  | 16 |
| 6.3   | Rehabilitering .....  | 16 |

|       |                         |    |
|-------|-------------------------|----|
| 6.3.1 | Patientens roll.....    | 17 |
| 6.3.2 | Vårdens roll.....       | 17 |
| 6.3.3 | Anhörigas roll.....     | 18 |
| 6.4   | Anhöriga.....           | 18 |
| 6.4.1 | Informationen.....      | 19 |
| 6.4.2 | Den nya personen.....   | 19 |
| 6.4.3 | Familjelivet.....       | 20 |
| 7     | Diskussion.....         | 21 |
| 7.1   | Resultatdiskussion..... | 21 |
|       | Bemötande.....          | 21 |
|       | Rehabilitering.....     | 21 |
|       | Anhöriga.....           | 22 |
| 7.2   | Metoddiskussion.....    | 22 |
| 8     | Sammanfattning.....     | 23 |
| 9     | Källor.....             | 25 |
| 10    | Bilagor.....            | 28 |

# 1 Inledning

Stroke är ett samlingsnamn för en sjukdom som innefattar en blödning eller en blodpropp i hjärnan. Stroke leder till syrebrist i hjärnan, syrebrist leder till att hjärnvävnad dör. (Tuominen, 2020). Vid stroke kommer symtomen snabbt (Wikström 2018) och det är bra att veta de vanligaste symtomen för tiden är knapp från symtom till vård. Ju längre tid mellan insjuknandet och vården påbörjas desto mer hjärnvävnad dör (Tuominen, 2020).

Stroke drabbar upp till 25 000 personer i Finland årligen och är den tredje vanligaste dödsorsaken. 25 000 personer årligen betyder att 68 personer drabbas av stroke dagligen. (Aivoliito, u.å.). Drabbas man inte själv är det stor risk att någon i din närhet drabbas. Stroke är den vanligaste orsaken till funktionsnedsättning (Hjärnfonden, u.å). Förutom risken att få ett handikapp drabbar stroke även kognitiva förmågor (Terent, 2007), och rehabiliteringsprocessen är lång och kräver stöd från anhöriga och professionella.

En del av riskfaktorerna vid stroke är sådana man kan tänka på och behandla på egen hand eller med läkemedel. Så som att hålla koll på ens blodtryck och blodsocker så de håller sig på en normal nivå kan hjälpa långt. Eftersom hypertoni (högt blodtryck) är en av den största orsaken till att insjukna i stroke hos äldre. (Terént, 2007).

Temat för slutarbetet är valt för att en flera anhöriga till skribenten insjuknat i stroke i skribentens tonår, och risken till att flera anhöriga drabbas finns eftersom stroke är genetiskt. Som anhörig är det svårt att veta vad man skulle tänka på och hur sjukdomen förlöper. Att finna en plats i sjukdomsbilden och hur man kan hjälpa till.

Studien består av analyser av böcker. En av böckerna är skrivna av en drabbad, en bok innehåller intervjuer med strokepatienter och en bok är skriven av en anhörig. Studien är gjord för att försöka få fram de drabbades och anhörigas känslor om insjuknandet och tiden efter.

## 2 Syfte

Syftet med studien är att försöka beskriva känslor strokepatienter och anhöriga haft under sjukdomstiden för att kunna ha och kunna få kunskap om hur man kan stödja strokepatienten och anhöriga i sjukdomstiden. Bemötande, rehabilitering och anhöriga är huvudsakliga teman i studien.

Frågeställningarna i studien är:

- Hur skall man som sjukskötare bemöta strokepatienter?
- Hur stöds strokepatienten bäst inom rehabiliteringen?
- Hur skall man stödja anhöriga till strokepatienter?

## 3 Bakgrund

Stroke drabbar årligen över 25 000 finländare, och över 4000 personer dör årligen till följderna av stroke (Aivoliito, u.å.). Genom att känna till riskfaktorerna och uppmärksamma de första symtomen kan man minska risken att drabbas och minska skadorna proppen eller blödningen kan orsaka och underlätta för hur livet efteråt kan se ut.

Hjärnan behöver konstant syre och näringsämnen. Det levereras i blodkärl som når varje liten del av hjärnan. Om syreflödet stoppas drabbas hjärnan av syrebrist. När syrebrist uppstår så dör hjärnvävnaden. Skadan som sker kallas stroke. (Harvard Health Publishing, u.å.). Stroke är ett samlingsnamn för hjärnblödning och blodpropp i hjärnan. Båda två orsakar syrebrist, som i sin tur leder till vävnadsdöd. (Tuominen, 2020)

I följande kapitel tas stroke upp. Vilka symtom stroke har, hur vården utreder och vad behandlingen innebär. Även några av de vanligaste följsjukdomarna tas upp. Livet efter stroke, rehabiliteringsprocessen och hur anhöriga kan uppleva insjuknandet tas upp under följande kapitel.

### 3.1 Symtom

När syrebrist i hjärnan uppstår så kommer symtomen snabbt. De vanligaste symtomen vid stroke är halvsidig förlamning, svårt att prata eller att förstå tal. Personen kan inte upprepa en enkel mening. Sänkt medvetande, synproblem, yrsel och illamående. De kan även ha problem att hålla upp båda armarna samtidigt, en arm faller ner igen. (Wikström 2018).

Kroppen kan ge en varningssignal ca ett dygn före en stroke sker de kallas TIA attacker, Transitorisk ischemisk attack. (Tuominen, 2020). TIA attacker beror på en liten blodpropp som täpper till ett blodkärl i hjärnan men löses snabbt upp av sig själv. 10% av de som får en TIA drabbas av en stroke inom två dygn. (Wikström, 2018). Vid stroke är det 85% chans att en infarkt inträffat och 15% chans att det är en blödning. (Jönsson, 2012)

Vid en stroke på vänster hjärnhalva så uppstår symtomen på höger halva av kroppen. I vänster hjärnhalva sitter även språket. Personen kan få svårt att prata, förstå, läsa, skriva och räkna. (Tuominen, 2020)

Om stroken drabbar höger hjärnhalva påverkar det helhetsuppfattningen, (Rentola, 2013) att uppfatta distanser och förmågan att analysera. Personen kan även få problem med att plocka upp saker eller att kunna knäppa knappar. Personlighetsförändringar är även vanligare hos patienter som fått stroke på höger hjärnhalva (Tuominen, 2020).

Inträffar stroken på lilla hjärnan är det ofta koordinationen som försvinner. Balansproblem, svårighet att få rörelser att samarbeta och ofrivilliga ögonrörelser är vanliga. (Tuominen, 2020)

### 3.2 Riskfaktorer

Med stroke finns det riskfaktorer man själv kan påverka och sådant som man inte kan påverka. De riskfaktorer man inte kan påverka är ärftlighet, ålder och kön. Hos män är stroke 33% vanligare än hos kvinnor när de är under 75 år. Efter 75 år är det rätt jämt fördelat mellan könen.

Riskfaktorer man kan påverka på egen hand är följande: Högt blodtryck, om en person lider av högt blodtryck har hen tre gånger större risk att drabbas av stroke än en som har ett normalt blodtryck. Rökning, rökare har dubbelt så hög risk att insjukna i stroke än icke rökare. Rytinstörningar, de som lider av rytinstörningar i hjärtat ökar risken genom att koagel



lossar och kommer med blodflödet och skapar en blodpropp i hjärnan. Typ 2 diabetiker har även en större risk att insjukna i stroke, var femte strokepatient är typ två diabetiker. (von Euler, 2019). Andra riskfaktorer kan vara högt kolesterol, hormonpiller, sömnapné, kost och alkoholvanor. (Terént, 2007)

I en studie gjord i London kom forskarna fram till att personer som jobbar 55h eller mer per vecka har 1–3 gånger större risk att drabbas av stroke. Jämfört med personer som jobbar normala 40h per vecka. (Kivimäki, m.fl, 2015)

### 3.3 Insjuknandet

Tiden är knapp när en stroke slår till. Hjärnforskaren Jill Bolte Taylor (2008) upplevde insjuknande av stroke såhär:

*“Under fyra korta timmar fick jag bevittna hur min hjärnas förmåga att bearbeta alla stimuli som kom in via mina sinnen helt bröts ner. Den här ovanliga typen av blödning gjorde mig helt handikappad och jag kunde varken gå, prata, läsa, skriva eller minnas något av mitt liv.”* (s.18)

Vid första symtom av stroke skall personen i fråga genast till sjukhus för undersökning och vård. Om symtomen växt fram under en längre tid är det störst sannolikhet att personen drabbats av en blodpropp pga. trombos, blodpropp som växt fram av förkalkade blodkärl. Om symtomen kommer snabbt är sannolikheten att det är en blodpropp av emboli, tilltäppning i ett blodkärl av en propp som kommit med blodomloppet. Den proppen bildas vanligen i hjärtat vid förmaksflimmer. (Wikström, 2018)

### 3.4 Klinisk Bedömning och behandling

Om man vid strokesymtom tillkallat ambulans så börjar vården där. Ambulanspersonalen kan ge första vård med syrgas, behandla möjliga kramper och ta mätningar såsom blodsocker, blodtryck, puls, saturation och andningsfrekvens. Ambulanspersonalen kan även göra tester så som Coma scale eller använda sig av en stroke checklista. (Wikström, 2018)

Det viktigaste är att få veta om patienten drabbats av en blodpropp eller en blödning för vården är olika. Vården vid en blodpropp skulle förvärta statusen hos en patient med hjärnblödning eftersom man ger patienten med blodpropp blodförtunnande läkemedel.

(Jekander, 2003). Genast patienten anländer till sjukhuset utförs en CT röntgen över hjärnan och blodprover tas för att se om patienten drabbats av propp eller blödning (Roine & Strbian, 2018).

### **3.4.1 Hjärninfarkt**

Vid en blodpropp är vården att få bort proppen. Man kan endera lösa upp proppen med blodförtunnande läkemedel eller avlägsna proppen med trombektomi. (Roine, 2020) Trombektomi innebär att läkaren går in via lårartären med en kateter ända upp till hjärnan och lokaliserar proppen och kan avlägsna den med hjälp av en stent (Lena, 2016). Efter en trombektomi kan en del symtom förvinna, men vanligen tar det några dagar (Skånes Universitetssjukhus, u.å.)

### **3.4.2 Hjärnblödning**

Hjärnblödningar blir oftare behandlade med operationer. Blödningen kan stoppas endera med öppen hjärnkirurgi eller med kateterkirurgi från ljumsken. I vissa fall måste man ha kirurgi för att ta bort en del av skallbenet och lätta på trycket inuti skallen om blödningen varit allt för stor (Terent, 2007) så att hjärnan har rum att svälla. När svullnaden gått ner så läggs skallbenet tillbaka (Jönsson, 2012)

## **3.5 Komplikationer efter stroke**

Komplikationer är vanliga efter stroke. Det vanligaste kan vara förlamningar, talsvårigheter eller sväljsvårigheter. De flesta komplikationer kan tränas bort men det kan ta länge och sällan blir patienten helt återställd. Man behöver då ställa om och göra det nya tillståndet till den nya vardagen och finna lösningar i den. (Jönsson, 2012)

### **3.5.1 Afasi och dysartri**

Afasi (språksvårigheter) eller dysatri (talsvårigheter) drabbar ca 30% av strokepatienter och två tredjedelar av dessa 30% får bestående språksvårigheter. Afasi innebär att patienten kan ha svårt att hitta orden, uttalssvårigheter, förväxlar orden, säger meningslösa meningar och/eller läs- och skrivsvårigheter. (Dahlberg, 2020). Den med afasi kan även ha svårt att

förstå långa och svåra ord. Om det är mycket ljud i omgivningen kan det även förvärra situationen, så låt samtalen ta tid. (Rentola, 2013) Afasi är en av de komplikationerna efter en stroke som kan störa det dagliga livet. Upp till 50% av de som drabbas av afasi lämnar det kvar för resten av livet. (Martins, 2016).

Dysartri uppstår på grund av ansiktsmuskulaturen blivit försvagad, spastisk eller helt förlamade, som i sin tur ger talsvårigheter. Att höra en person med dysartri prata kan påminna om en berusad person eller att lyssna på någon med främmande dialekt. (Rentola, 2013). En patient med dysatri kan ha problem att prata men kan utan problem skriva, läsa och att förstår vad andra säger. (Jönsson, 2012)

Vården vid afasi och dysartri är talterapi med en logoped. Om talterapin inte hjälper får man ta till hjälpmedel så som bildstöd, skriva eller använda uppläsningsprogram för att underlätta vardagen och för att kunna kommunicera när orden inte längre räcker till. (Tuominen, 2018)

### **3.5.2 Dysfagi**

Dysfagi betyder sväljningssvårigheter. Två tredjedelar av Strokepatienter drabbas till en början av sväljningssvårigheter. Dysfagi innebär att när patienten sväljer så åker en del av maten/ vätskan ner i luftstrupen och patienten börjar hosta som följd. Orsaken till sväljningssvårigheter beror på förlamning i mun muskulaturen. (Jönsson, 2012). En komplikation som kan komma av att aspirera (få mat i luftstrupen) är lunginflammationer om patienten inte får upp maten hostat (Rentola, 2013).

Sjukvårdspersonalen utför en undersökning som kontrollerar patientens sväljningsförmåga så fort som möjligt efter stroke. Vårdaren kan använda sig av checklistor för undersökning av sväljningsförmåga. Exempelvis kontrollera om patienten kan svälja saft i olika förtjockningsgrad och kontrollera om hen börjar hosta. Man kontrollerar även om patienten kan hosta på kommando. Efter vårdaren vet patientens sväljningsförmåga kan man anpassa kosten enligt det. Till exempel lägga förtjockningsmedel i drycker, passera kost osv. (Jönsson, 2012)

### **3.5.3 Hemiplegi**

Halvsidig förlamning är en vanlig följsjukdom efter stroke. Viktigt vid halvsidig förlamning är att ex. Vid en arm inte lyfta eller dra i den för det kan göra skada i den och

dels vara väldigt smärtsamt för patienten. Vid påklädning av tröja börjar man med den sjuka armen och sätter sedan i den andra föra att undvika smärta. (Jönsson, 2012)

Vid halvsidig förlamning är det även viktigt med patientens ställningar sittandes och liggandes. Patienten klarar inte självständigt av att rotera eller flytta på sig så vårdare måste utföra det. Patienten borde roteras (om liggande) minst vad tredje timme för att undvika trycksår. Men också för bekvämligheten och om smärta eller andningssvårigheter uppstår. Eftersom patienten inte kan stödja upp sin egen kropp är det bra att använda sig av kuddar eller liknande för att hålla patienten i ställning. (Jönsson, 2012)

### **3.5.4 Neglekt**

Neglekt innebär att strokepatienten har svårt att uppfatta den vänstra sidan. Det kan utspela sig exempelvis att patienten endast äter maten på höger sida av tallriken eller bara rakar höger sida av ansiktet. Neglekt kan drabba patienter med stroke på höger sida av hjärnhalvan. (Jönsson, 2012)

Enligt en studie gjord i Belgien är de mest effektiva behandlingarna mot neglekt TENS (transkutan elektrisk nervstimulering), spegelterapi och virtuell verklighets (VR) träning. (Lisa, m.fl. 2013)

### **3.6 Bemötande**

I Finland har vi lag på att alla skall ha rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande (785/1992 §3). Ett bemötande med någon som drabbats av stroke som kanske inte kan prata som följd eller inte visar några tecken på att förstå kan vara svårt och tidskrävande. Men att ge patienten tid, berätta vad man gör och tänker på deras behov. Även att patienten skall få vård på sitt modersmål hör till lagen, om inte vårdare kan måste tolk inskaffas enligt språklagen. Om patienten inte kan föra fram sina önskningar eller behov kanske kan anhöriga hjälpa till.

### **3.7 Rehabilitering**

Rehabilitering innebär i detta fall att en patient som drabbats av en stroke skall träna sig tillbaka till det stadie patienten var i före insjuknandet. Hur lång vägen är tillbaka beror på hur patienten var före insjuknandet och hur grav stroke varit. (Lexell, 2017)

Jönsson (2012) beskriver rehabiliteringen som en trappa. Om man har ett mål vart trappan skall leda har man något att klättra upp emot. Men det hör också till att ramla ner något steg, att det är något som kommer emot en. Men om man kämpar lite varje dag, man gör sina övningar så kommer man lite högre upp på trappan. En dag kanske man är uppe på toppen och då kämpar man bara för att hålla sig kvar på trappsteget.

Varje strokepatient borde få ett rehabiliteringsteam som planerar patientens rehabiliteringsplan efter patientens behov och mål. Rehabiliteringsteamet består vanligtvis av läkare, sjuksköterskor, talterapeuter, fysioterapeuter, näringsterapeuter och psykologer. Övriga kan tas in vid behov. Rehabiliteringsteamet kan utgå från en cirkel som innehåller Bedömning - Planering – Behandling - utvärdering som stöd i rehabiliterings planeringen. (Jönsson, 2012)

### 3.7.1 Mobilisering

Efter att en patient insjuknat i stroke finns risken att de drabbas av hemiplagi (ensidig förlamning) av större eller mindre grad. Vissa kan få tillbaka rörelsen medan vissa lämnar halvsidigt förlamade. Mobiliseringen kan börjas lätt med att försöka sitta på sängkanten med hjälp av stöd av vårdare. Vart efter tar man det i den takt som patienten orkar och klarar av, alla patienter är olika. Man skall komma ihåg att patienten ofta är i behov av vila efter träningen. Håll träningen så länge patienten orkar och vill, sen ta en vilostund efter. Desto snabbare mobiliseringen påbörjas desto bättre, blodcirkulationen gynnas och rehabiliteringen kan gå snabbare framåt. (Jönsson, 2012).

## 3.8 Anhöriga

Insjuknande i stroke kommer plötsligt både för den drabbade och hens anhöriga. Det är vanligt att de anhöriga bubblar av frågor till vårdpersonalen. *Hur skall man hjälpa? Hur är prognosen? Hur blir det sen?* Det är vanligt att de anhöriga går igenom några faser; **Chock fas**, chockfasen kan vara från några minuter till några dygn. Hur chocken visar sig beror på från person till person. Vissa blir hysteriska, vissa lugna utombords och kaotiska inombords. I denna fas tar de anhöriga inte in ny information. **Reaktionsfas**, de anhöriga börjar landa i insjuknandet. I denna fas kan det komma känslor som ilska fast de inte vanligtvis brukar reagera så. **Behandlingsfas**, nu förstår de anhöriga vad som hänt och de kan börja tänka framåt. Vad behöver den insjuknande, vårdbehov, kan de komma hem? De anhöriga är i

denna fas upp till ett år. **Nyorienteringsfas**, man faller in i den nya vardagen. Boendesituationen är upp ordnad, rehabiliteringen är planerad. (Jönsson, 2012)

## 4 Teoretisk utgångspunkt

I examensarbetet används egenvårdsteorin av Dorothea Orem. Teorin är uppbyggd enligt hur mycket vård en patient behöver. Utgångspunkten i teorin är att patienten har motivation och är målinriktad för att uppnå vård mål som är bäst för patienten. (Kirkevold, 2000). Orem påstår att egenvården kräver kunskap och kompetens. Man skall både veta om något och utföra det. Ex. Alla vet att man skall äta mångsidigt, men om man gör det är en annan sak. (McLaughlin & Taylor, 2003)

Enligt hur mycket hjälp patienten behöver är hen i olika kategorier. En patient som klarar mycket självständigt hamnar i *egenvårds* kategorin. Patienten som klarar en del själv men behöver hjälp med en del hamnar i *egenvårdsbehov* kategorin. Och de som behöver hjälp med allt hamnar i *egenvårdskravs* kategorin. (Kirkevold, 2000).

### 4.1 Egenvård

Patienten i egenvårds kategorin är en patient som klarar det mesta själv. Kan behöva hjälp från vården med exempelvis inskolningar. Man delar upp egenvården i tre olika faser: värderingsfasen, planeringsfasen och genomförandefasen. I **värderingsfasen** är bedömningen, som samlar in data för att avgöra problemet som ska åtgärdas. I **planeringsfasen** planerar man hur man borde genomföra handlingarna systematiskt och kontinuerligt som man kommit fram till i värderingsfasen. Skapa en vårdplan. I **genomförandefasen** genomför man vårdplanen och utvärderar vården genom resultaten. De tre faserna bildar en målmedveten vårdplan (Kirkevold, 2000).

### 4.2 Egenvårds behov

En patient i egenvårdsbehovs kategorin är den patient som behöver hjälp med en del men klarar en del själv. egenvårdsbehov också indelat i tre kategorier. **Universella behov** som innebär att patienten måste utföra en del egenvård självständigt för att uppehålla sin mänskliga funktion. Behoven innefattar att klara ADL funktioner på egen hand. I **utvecklingsmässiga behov** kategorin grundar sig på att människan konstant utvecklas. I

slutarbetets fall gäller det från stroke inträffar och rehabiliteringen efteråt. I **hälsorelaterade behov** kategorin är de patienter som genomgår vård pga. sjukdom eller andra skador. (Kirkevold, 2000).

### **4.3 Egenvårdskrav**

Patienten som ligger i egenvårdskravs kategorin behöver hjälp med det mesta och klarar väldigt lite självständigt. Egenvårdskrav delas in i egenvårdskapacitet och egenvårdsbrist för att få en bild av vad patienten klarar av själv och borde göra för att upprätthålla det de klarar av. (Kirkevold, 2000).

## **5 Metod**

Studien är en kvalitativ studie som har gjorts genom att analysera innehåll ur böcker. En bok är skriven av en drabbad strokepatient, en bok är strokepatienter intervjuade och den sista boken är skriven av en anhörig. I analysen har skribenten sökt svar på frågor gällande bemötande, rehabilitering och anhöriga.

### **5.1 Kvalitativ metod**

Kvalitativ metod används för att man skall kunna förstå patienter och anhörigas upplevelser och känslor (Forsberg & Wegström, 2003). Kvalitativ innehållsanalys är använt i studien för att analysera och få fram känslor, motgångar och framsteg ur en strokepatients och hans anhöriges vardag. Med kvalitativ innehållsmetod kan man försöka lyfta fram känslorna och få förståelse för dem (Holme & Solvang, 2008). Så man vet som vårdare hur man skall stödja och hjälpa den drabbade och hans anhöriga.

### **5.2 Datainsamling**

Enligt Denscombe (2018) är det ord och bilder som hör till den kvalitativa forskningen. Orden kan vara nerskrivna i dagböcker, bloggar, journaler eller böcker (Henricson, 2017). Datainsamlingen för studien är gjort genom sökningar på böcker via internet om stroke med sökordet stroke. Sökningarna skedde på bokhandel och bibliotek. Fyra böcker som passade in på temat och kunde ha svar på frågor som studien söker svar på hittades, alla böcker lästes, tre av dem böckerna används i studien.

### **5.3 Beskrivning av böckerna**

Studien är gjord på böcker med stroke som huvudämne. Böcker som är skrivna av drabbade strokepatienter, intervjuade patienter och anhöriga har blivit använda i studien. Skribenten har läst igenom böckerna och delat in material som svarat på frågorna studien söker.

#### **5.3.1 Kan du säga perkele?**

Kan du säga perkele boken är skriven av Annika Rentola, 2013, som har intervjuat femton personer som drabbats av stroke. Berättelserna är om 8 kvinnor och 7 män. De intervjuade är mellan 27 och 91 år när deras stroke skedde. Alla har olika former av följsjukdomar och komplikationer. Även olika historier om tiden på sjukhuset och tiden efteråt.

#### **5.3.2 Att förlora pappa**

Eva Nordenstam, 2007, berättar om upplevelsen och känslorna som inträffar när hennes pappa Tage drabbas av en stroke. Tage är 54 år och drabbas av en stor propp på höger sida av hjärnan. Eva berättar om känslorna när pappa ligger mellan liv och död, känslan när han är hemma igen och behöver hjälp. Hur stroke förändrade hans personlighet. Hon berättar också om alla dumma regler som ska följas, papper som skall skrivas och beslut som skall överklagas.

#### **5.3.3 Mitt andra liv: en berättelse om att drabbas av stroke**

Ingrid Trollsten, 2010, var 39 år när hon drabbades av två blodproppar. Hon låg 5 dygn på golvet före någon hittade henne. Boken har hon skrivit i dagboksformat. Hon berättar om upplevelserna på sjukhuset, rehabiliteringen och livet efter stroke. Allt från att måste byta boende, sluta jobba, rehabiliteringen och hur hennes tankesätt över livet sakta förändras.

### **5.4 Innehållsanalys**

Vid innehållsanalys samlas det in material från böcker och andra dokument och kategoriserar den enligt olika teman för att lättare kunna analysera det (Forsberg & Wengström, 2003). Analysen i denna studie görs induktivt, vilken innebär att resultatet produceras utgående från materialet (Henricson, 2017). Det finns tre olika innehållsanalysformer; conventional, directed och summative. Skribenten använder sig av konventionell innehållsanalys



(conventional) som innebär att dokumenten läggs i kategorier och enligt teman, som kommer att visas i resultatkapitlet. (Henricson, 2017).

Analysen kan ske genom helhetsanalys och delanalys. Helhetsanalysen innebär att skribenten analyserar hela texten i sig och vid delanalysen så analyserar skribenten de olika kategorierna hen upplagt och får så fram ett resultat. (Holme & Solvang, 1997). I studien används helhetsanalys.

Skribenten har läst igenom böckerna och sedan satt material åt sidan som varit aktuellt. Det insamlade materialet har skribenten analyserat och sökt svaren på frågeställningarna i studien. Frågorna innefattar bemötande, rehabilitering och anhöriga.

## 6 Resultat

I följande kapitel kommer resultatet presenteras. Resultatet är skapat genom skribenten har läst böcker om stroke. Material som passat arbetets frågor har satts åt sidan genom meningar ur böckerna har skrivits ner i ett häfte enligt rubrikerna som finns i resultatet. Materialet har sedan analyserats genom att skribenten har läst igenom materialet flera gånger och bekantat sig med historierna. Efter detta har skribenten sökt fram de känslor som uppstått oftast hos patienterna och anhöriga för att få en bild hur de känt under sjukdomstiden och sedan producerat resultatet som är baserat på berättelserna i böckerna. Frågorna studien sökt svar på är:

Hur skall man som sjukskötare bemöta strokepatienter?

Hur stöds strokepatienten bäst inom rehabiliteringen?

Hur skall man stödja anhöriga till strokepatienter?

Resultatet är uppdelat i kategorier och underkategorier, en tabell finns till befogande vad kategorierna är och vad de innehåller. I resultatet finns även citat med för att få fram känslor som både patienter och anhöriga känt under sjukdomstiden och tiden efter.

| Kategorier     | Underkategorier                                   |
|----------------|---|
| Bemötande      | Talförmåga<br>Människovärdet                      |
| Rehabilitering | Patientens roll<br>Vårdens roll<br>Anhörigas roll |
| Anhöriga       | Informationen<br>Den nya personen<br>Familjelivet |

## 6.1 Personerna bakom berättelserna

Böckerna som har används består mestadels av berättelser av drabbade. De som är med i berättelserna är 9 kvinnor och 8 män. De var mellan 27 och 91 år när de drabbades av stroke. Medelåldern ligger på 54 år. 11 stycken av de drabbade har haft blodpropp medans 6 stycken har haft hjärnblödning. Till näst kommer lite om de drabbade. Ålder de drabbats i, om de har haft blodpropp eller hjärnblödning och vad som lämnade som största komplikationen efter stroke.

1. Man 78 år. Han var 63 år när han drabbades av en blodpropp. Största problemen efter stroke är afasi. Han har även brottats med depression.
2. Kvinna 43 år. Drabbades för 1½ år sedan av en hjärnblödning, blev halvsidigt förlamad efter stroke.
3. Man 62 år. Var 43 år när han drabbades av dubbelsidig blodpropp. I dagsläget lider han av afasi och höger arm är försvagad.
4. Kvinna 92 år. Hon var 91 år när hon drabbades av en blodpropp. Lämnade med en försvagad höger hand. Klarar av att bo hemma med intervall.

5. Man 76 år. Var 66 år när han drabbades av hjärnblödning under en konsert han hade. Har idag problem med talet och höger arm bråkar.
6. Kvinna 50 år. Drabbades som 42 åring av blodpropp. Tog länge före hon fick vård som slutade med att hon blivit stum och förlamad i armar och ben.
7. Man 61 år. Drabbades som 48 åring av hjärnblödning. Synen blev problematisk efter stroke, även minnen sviktar.
8. Kvinna 80 år, var 76 år när hon drabbades av en blodpropp. Drabbats av jargongafasi efter stroke som innebär att hon inte pratar riktiga ord, men kan skriva som kommunikation.
9. Man 70 år. Var 63 år när han drabbades av en blodpropp som gjorde honom förlamad i höger sida. Har lärt sig gå med käpp i dagens läge. Lider av afasi.
10. Kvinna 48 år idag. Hade just blivit mamma som 27 åring när hon drabbades av en hjärnblödning. Bodde i då ute i central Europa. Blev halvsidigt lam men är nu bra.
11. Man 77 år. Var 60 år när han drabbades av en dubbelsidig blodpropp. Kan ha svårt att komma igång på dagen.
12. Kvinna 65 år som var 57 år när hon drabbades av en hjärnblödning. Lider av överkänslighet i höger arm och ben, men hon har ingen kraft i den.
13. Man 65 år. Han var 47 när han drabbades av en hjärnblödning. Förut var största problemet neglect, idag är det endast ena handen som bråkar.
14. Kvinna 74 år. Var 69 år när hon drabbades av en blodpropp på höger hjärnhalva. I dagens läge är det mestadels vänster benet som släpar lite när hon går som stör henne.
15. Kvinna 42 år. Drabbades vid 40 av en blodpropp. Har drabbats av nervsmärta som kom först efter ett tag. Led förut av talsvårigheter som har tränats bort.
16. Kvinna som var 39 år när hon drabbades av två blodproppar. Lämnade som rullstolsbunden och talsvårigheter. Kommunicerar genom att skriva på en dator.
17. Man som var 54 år när han drabbades av en stor blodpropp på höger sida. Fick personlighetsförändringar, försvagad vänsterarm och afasi efter stroke.

## 6.2 Bemötande

Inom vården är det lag på att vårdarna skall ge ett gott bemötande och inte kränka människovärdet, ändå sker det. Bemötande uppstår från att man kommer in genom dörren tills man lämnar. Allt för många berättar om dåligt bemötande hos strokepatienter och hur flera dumförklaras. Men några tar även upp positiva bemötanden i deras berättelser. Några berättelser tas direkt ur böckerna för att få fram de känslor som patienterna och anhöriga känt under sjukdomstiden.

### 6.2.1 Talförmågan

Att bemöta strokepatienter som lider av talsvårigheter är en vanlig situation man kan råka på som vårdare. Eftersom afasi drabbar en tredjedel av strokepatienter är det bra att känna till. En av de drabbade i en av böckerna, berättelse 6, berättar att hon gärna vill att vårdare och människor överlag pratar med henne, inte med assistenten eller anhöriga. Men pratet ovanför hennes huvud sker allt för ofta. Hon kan svara på frågorna själv, men det kan ta bara en lite längre stund eftersom hon är stum och förlamad och skriver ut orden med en bokstavstavla och en assistents hjälp, eller använder sig av en skärm och en laserpenna som är fästs på hennes huvud.

En av männen, berättelse 1, lider av afasi men står ändå upp för publik och håller föredrag om stroke för att sprida kunskap om sjukdomen. Han visar även vad han som ess i rockärmen när afasin blir allt för jobbig under konversationer. Han visar upp sitt Afasi kort (bilaga 1) som kan hjälpa till i vardagen att få den man pratar med att förstå varför det kan ta länge eller fel ord kan komma.

Ett exempel han berättar om är när han och hans fru skulle på bio och han inte kom på ordet pensionär. Då sa han orden "jag är gammal man". Han skulle även förklara att frun som stod längre bort också var pensionär, men det kom även ut som "Och den där flickan där borta, hon är också gammal man"

Flera berättar även om att det är vanligt att vårdare höjer rösten åt strokepatienter som inte svarar, fast de hör hur bra som helst (berättelse 6, 12, 16). Problemet ligger just i talsvårigheter, eller så tar det en stund före alla ord är placerade på rätt ställe. Patienten kan då sluta lyssna och inte svara på frågorna.

### Från berättelse 16, kvinna 39 år:

“Det är helg och det innebär nya sköterskor. En av dem verkar tro att jag är hundra år, så som hon skriker till mig. Jag förstår inte varför hon pratar så högt. Det vore lämpligt att helgpersonalen fick en rapport över de patienter som är här på avdelningen. Då hade hon vetat vad som hänt med mig och att jag inte har hörselproblem.”

- Trollsten

En av de drabbade blev stum efter stroke, berättelse 6. Vårdare hade då lagt upp “Ja, blinka en gång. Nej, blinka två gånger” Lappar i taket. Men hon berättar att allt för många vårdare struntade i det och gjorde henne rasande. Att vårdare struntade i att låta henne kommunicera på det sätt hon kunde.

## 6.2.2 Människovärdet

Damen som blev lam och stum efter stroke (berättelse 6) blev otroligt dåligt bemött av vårdpersonalen. Eftersom hon inte kunde få fram sin vilja eller önskemål genom prat. Hon berättar att hon brukade ligga och ropa för att vårdare skulle komma in. Det var oftast för att hon var kissnödig. Men eftersom hon ropade trodde vårdarna att hon led av smärta, och de gav henne värkmedicin och vårdade inte de andra behoven. Hon berättar även en natt när hon låg och ropade för hon var våt och hade kallt så kom vårdaren in, men totalt struntade i henne.

I flera berättelser lyfter patienterna även upp vårdare som är guld värda. De som ser till att alla behov är uppfyllda. Om de är varma, har det bekvämt, är törstiga osv. En av de drabbade (berättelse 15) säger att sakliga och professionella läkare är a och o. Hon säger även att empatiska vårdare är guld värda, men ingen självklarhet.

I all denna sjukdomstid patienten lever i får man inte glömma humorn tas fram i berättelserna. Att få skatta lite, och koppla bort allt vad som har med sjukdomen att göra. Skrattet kan även ta bort udden av smärtan säger en drabbad (berättelse 15). Humorn kan även underlätta dagen för patienten och anhöriga.

## 6.3 Rehabilitering

Rehabiliteringen bör påbörjas så snabbt som möjligt efter insjuknandet. Om patientens rehabilitering blir på hälft påverkas livet efteråt negativt. Målet med rehabiliteringen är att bli återställd. Men beroende på hur grav stroke varit ser livet annorlunda ut efteråt. Men med rehabilitering och träning kan patienten komma långt efter stroke.

### 6.3.1 Patientens roll

Rehabiliteringen börjar med patientens viljor och mål. Vanliga mål som kommer upp i berättelserna är att kunna gå, kunna prata och klara sig så mycket som möjligt självständigt. Att inte vara beroende av någon. Rehabiliteringen blir de drabbades nya vardag, att hitta något mål de vill arbeta mot är viktigt för att hålla motivationen uppe.

Flera patienter berättar om hur tröttheten tar över efter stroke. Hur de kan sova större delen av dygnet. En av de drabbade, mannen i berättelse 3, berättade att han kunde det första halvåret kunde sova upp till 20h per dygn. Andra halvåret gick det ner till 12-16h per dygn. Så de drabbade måste lyssna till sin kropp vad den orkar och klarar av. Sen bygga upp en rehabiliteringsplan efter det. Sömnen behövs även för att hjärnan skall få återhämta sig.

### 6.3.2 Vårdens roll

Alla strokepatienter borde få ett rehabiliterings team som består av minst läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter. Även andra sorters terapeuter vid behov, exempelvis talterapeut eller näringsterapeut. Men det viktigaste de drabbade berättar är att de behöver motiverande vårdpersonal som pushar och hjälper till och ger möjligheter åt patienterna. Alla små framsteg bör vårdare fira och lyfta fram, det har gett de drabbade mer motivation och ork.

Från berättelse 16, kvinna 39 år:

“Bra, Snyggt! säger Katy och jag tänker at det är nog enda gången någon har sagt snyggt när jag räckt ut tungan.”

- Trollsten

Vårdare kan även hjälpa till med rehabiliteringen medans patienten är på sjukhus. En av de drabbade (berättelse 16) berättar om att hon satte sig upp på sängkanten några minuter med hjälp av sjuksköterskor och en fysioterapeut, och det räckte för den dagens rehabilitering. Eftersom den drabbade orkade då inte mera än att sitta en par minuter på sängkanten före tröttheten tog över. Men som vårdare kan de även rehabilitera ex. Patienten använder blöja och kommer inte upp till wc. Vårdaren kan då ha patienten självständigt försöka svänga istället för att vårdare svänger patienten. Att inkludera de små rehabiliteringssätten även i vardagen. En av de drabbade, i berättelse 16, berättar att det fanns ingen skönare än att sätta sig på en toalettstol och kunna urinera där efter ett tag med blöjan. Där kom vårdare överens om att om det fungerade för henne att urinera på wc så skulle de börja sätta sig där med några timmars mellanrum för att få tillbaka lite av det normala.

### 6.3.3 Anhörigas roll

Anhöriga berättar att få vara med i rehabiliteringen gör att de kan förstå sjukdomen bättre och kan förstå varför de gör som de gör. De drabbade får även en större trygghet till sina anhöriga och kan känna sig mer trygga om de förstår rehabiliteringsprocessen. Anhöriga berättar även att då känner de att då har de kunnat göra det dem kan. För mycket är det mest att stå på sidan om och man kan inte hjälpa till.

Anhöriga kan träna med sin anhörig med vardagliga saker, så som att plocka bort något, att låta dem sköta sin ADL självständigt eller liknande, bara låta dem göra allt vad de klarar av. I en av berättelserna (berättelse 10) drabbades en mamma till en några veckors gammalt barn av en hjärnblödning. Där hjälper systemen till i rehabiliteringsprocessen med en sådan enkel sak som att lägga barnet på mammans drabbade sida, som gjorde att mamman måste anstränga den drabbade sidan. Anhöriga kan även stå på den drabbade sidan av patienten för att träna den.

Från berättelse 5:

“Till slut fick jag ett råd: pjoska inte. Marja hade då läst att allt från att knyta skosnören till att plocka i diskmaskinen kan ses som rehab och tolkade rådet att inte pjoska med honom som att hennes man skulle utföra vanliga vardagssysslor på egen hand så gott det gick.”

- Rentola, 2013 s.70

## 6.4 Anhöriga

När en person drabbas av en stroke drabbas också hans anhöriga om sådana finns. En anhörig i berättelse 17 berättar att man i ett senare skede när man tänker tillbaka på minnen tillsammans kan det lätt relateras till “före hen blev sjuk”. Tiden efter insjuknandet är den svåraste tiden, allt är nytt, man undrar hur det blir. Men efter ett tag hör det till vardagen, hur den än blir.

Från berättelse 17, man 54 år:

“Jag mår illa och spyr om jag försöker äta. Jag sover uselt och fryser mest hela tiden. Jag gråter på bussar och i tunnelbanor.”

- Nordenstam, s.10

En dotter lyfter fram möjligheten till att gå på anhörig- och krisgrupper. Hur de kan vara ett stort stöd. Att få prata med någon i samma situation och kanske kan förstå de känslor man kan gå igenom som anhörig till en strokepatient.

### 6.4.1 Informationen

I flera berättelser kommer informationen upp som ett problem. Vissa anser den kommer för snabbt på, vissa tycker det är för mycket och vissa vill veta mer. Att hitta den rätta balansen kan vara svårt, även när alla anhöriga agerar så olika i sjukdomstillstånd. Vanliga frågor en vårdare kan få är “hur blir det med honom?” “överlever hon detta?” och detta är frågor ingen vet på förhand. I den stunden kan man bara som vårdare förklara situationen och ta en dag i tagen. En timme i gången om det så behövs.

Information om hur livet blir sen beror på patienten, sjukdomstillståndet och hur livssituationen ser ut. Finns det möjligheten att åka hem och man har någon som kan ta hand om den drabbade och hjälpa till. Blir patienten återställd och klarar sig själv eller klarar sig med lite hjälp. Eller blir det att flytta till ett boende med vård dygnet runt.

För att stödja anhöriga med informationen som kommer när någon insjuknar så rekommenderar anhöriga att man upprepar man innehållet. Man kan även berätta samma information flera dagar. Det är också väldigt bra för anhöriga att få informationen skriftligt så kan de alltid gå tillbaka och uppdatera informationen om det är något de inte minns. För under de första dagarna efter insjuknandet berättar vissa anhöriga att de inte varit så mottagliga för ny information anser kvinnan i berättelse 12.

### 6.4.2 Den nya personen

Från att vara aktiv och klara sig själv till att behöva hjälp. Livet vänder när stroke inträffar. Fysiskt är det vanligen ena sidan eller någon extremitet som slutar fungera. Anhöriga berättar (i berättelse 17) att den drabbade kanske inte inser att de är sjuka, utan tror bara det är ena armen som slutat fungera och inser inte att den slutat fungera pga. stroke och andra problem kan även höra ihop med den.

Det är vanligt att den drabbade ändras fysiskt. Men med stroke kan man även drabbas psykiskt. Flera anhöriga berättar om att stubinen är kortare, de blir lättare arga än före stroke. Den drabbade kan även förändras med sina intressen och vad hen tycker om att göra. En dotter till en drabbad berättade (berättelse 17) om att pappan helt sluta bry sig om sina gamla intressen och fann det roligare att endast sitta ute på terrassen och lyssna på fåglarna.

En anhörig berättar (berättelse 9) om “den förbjudna sorgen” om att den drabbade överlevde men inte är sig lik längre. Hur personligheten förändrades, hur han inte kunde prata mera



och hur han inte kunde göra det han ville. Det är en process även för anhöriga att acceptera nuläget, inte bara för de drabbade.

Från berättelse 17, man 54 år:

“Tage överlevde, men pappa – som jag kände honom – dog den natten på sjukhuset”  
- Nordenstam, s.12

Andra psykiska förändringar kan vara humöret. Flera strokepatienter blir deprimerade när en stroke inträffat. Flera berättar att de funderade på att ta sitt liv, någon även försökte. Flera patienter vill inte ta emot antidepressiva, utan skall klara det på egen hand. Men en man berättar att det kan vara bra att ta antidepressiva. För man kanske kommer ur det snabbare då. Det kom han fram till efter provat vara utan först och skulle klara det själv. Men valet att ta emot läkemedel är upp till patienten och anhöriga.

### 6.4.3 Familjelivet

En dotter berättar (berättelse 17) att de tog adjö av sin far efter stroke, han svävade mellan liv och död. Det var nästan ett mirakel att han överlevde. Men hon kände ändå en lättnad av att ha tagit adjö av sin far, att ha tagit adjö av den han var, för han blev en annan människa efter stroke.

Barn till de drabbade berättar om hur familjesituationen ändrat. Hur barnen plötsligt blir de vuxna som måste ta hand om sin mamma eller pappa. Att byta roller är en vanlig förändring, men det brukar byta sakta och i högre ålder, inte allt på en gång. Eller att ens ena förälder börjar ta hand om den andra föräldern. Hur de kanske åker först i jobbet för att sen komma hem och ta hand om sin partner. Om någon i familjen blir närstående vårdare är det viktigt att kontrollera med dem att de också orkar eller om de vill ha avlastning. Det räcker att ha en i familjen som är kroniskt sjuk.

Från berättelse 17, man 54 år:

“Själv saknar jag det som förut var så självklart. Att pappa ställde upp och hjälpte mig om jag behövde”

“Istället är det tvärtom. Det är pappa som behöver hjälp med allt”

- Nordenstam, s. 36

## **7 Diskussion**

Diskussionen är uppdelad i resultatdiskussion och metoddiskussion. I resultatdiskussionen jämförs bakgrunden, teoretiska utgångspunkten och resultatet med varandra om de har sammankoppling. I metoddiskussionen tas för och nackdelar upp med metoden. Samt arbetets överförbarhet i verkligheten.

### **7.1 Resultatdiskussion**

Resultatdiskussionen kommer vara uppdelad i rubriker som även finns i resultatet för att underlätta läsandet och sammanhängningen. Den teoretiska utgångspunkten i arbetet var egenvårdsteorin av Orem. Resultatet är framtaget ur böcker som har innehållsanalyserats.

#### **Bemötande**

I resultatet skriver skribenten om talsvårigheter och människovärdet, om hur talsvårigheter är en av de vanligaste komplikationerna. I resultatet kommer det även fram om känslan av att människan är mindre värd efter en stroke och hur samtal ofta går ovanför eller förbi patienten. Det är viktigt att man som vårdare kan hjälpa till och hitta hjälpmedel som kan stödja kommunikationen. Människovärdet får aldrig förbises. Vid en strokepatient som kanske förlorat prat eller rörelseförmåga måste man komma ihåg att hjälpa dem fylla sina behov. I bakgrunden tas det upp att det är lag på att ge ett gott bemötande till patienterna. (Finlex, 785/1992 §3) Även att ge tid till patienten att försöka få fram sin åsikt även fast de har talsvårigheter (Rentola, 2013). I bakgrunden lyfts det upp att 30% av strokedrabbade får talsvårigheter (Dahlberg, 2020). Enligt Orem och egenvårdsteorin skall patienten kunna klara av så mycket som möjligt självständigt och genom att ge patienten tid så stärker man deras egenvårds möjligheter och bestämmanderätt.

#### **Rehabilitering**

I resultatet framkommer det att rehabiliteringen börjar hos patienten. Det tas även upp att det är kroppen som bestämmer, man måste vila när den inte orkar mera så att kroppen återhämtar sig. Enligt Jönsson (2012) så är rehabiliteringen som en trappa som strokepatienten skall ta sig upp för. Enligt Orems teori är rehabiliteringen i egenvården och i dennes tre faser. Att man börjar med värderingsfasen och samlar in patientens behov och vad som behöver rehabiliteras. I planeringsfasen planerar man hur rehabiliteringen skall utföras. Slutligen kommer värderingsfasen och man utvärderar vad man gjort och hur det gott. (Kirkevold,

2000) Och detta görs ända tills man är uppe på Jönnsens (2012) högsta trappsteg i rehabiliteringstrappan.

Anhöriga och vårdare skall finnas som stöd, hjälp och motivera i rehabiliteringsprocessen. Bäst är om de låter den drabbade utföra så mycket som möjligt på egen hand så att hen utvecklas. Enligt Orems teori kan då patienten förflyttas från egenvårdskravs kategorin till egenvårdsbehovs kategorin (Kirkevold, 2000). Jönsson (2012) anser att om man tar in anhöriga i rehabiliteringen underlättar det för både anhöriga och den drabbade.

### **Anhöriga**

Resultatdelen presenterar känslor hos anhöriga under sjukdomstiden. Det tas upp hur en person kan drabbas av personlighetsförändringar efter en stroke eller hur de blivit deprimerade och hur anhöriga har känt sorg under sjukdomstiden och tiden efter när det blir till vardag när det inte är samma människa mera. Hur informationen kommer för snabbt, för mycket eller för litet kom upp i resultatet. Men alla anhöriga är olika och vissa vill veta allt medan några endast lite. Enligt Jönsson (2012) kan anhöriga hamna i olika faser efter insjuknandet. Men slutligen hamnar de i nyorienteringsfas och de finner sig i en ny sorters vardag. Orems egenvårdsteori är mestadels om patienten och hens behov. Men en patient som hamnar i egenvårdskravs kategorin behöver stödet från anhöriga som kan hjälpa till med de behov de inte klarar av att fylla själva. (Kirkevold, 2000)

## **7.2 Metoddiskussion**

Metoddiskussion är till för att presentera arbetets för- och nackdelar med studien. Vad som gjordes bra och vad som skulle gjorts annorlunda om arbetet gjordes om. (Henricson, 2017). Även arbetets trovärdighet diskuteras.

Bakgrunden är sammanställd genom sökning av fakta om stroke ur böcker och från nätet. Böckerna i bakgrunden är både kursböcker som används i skolan och tillförlitliga internetsidor. Bakgrunden innehåller även några vetenskapliga artiklar som är hittade på ebsco med sökordet stroke. Giltighet betyder hur mycket sanning finns i studien och är något baserat på fakta är giltigheten hög. Giltigheten i bakgrundsdelen är relativt hög med kursböcker som stöd.

Frågeställningarna som arbetet sökt svar på är bemötande av strokepatienter, stöd i rehabiliteringen och stöd till anhöriga. Frågeställningarna har försökt svarats på från material ur böcker. Att finna svar på frågeställningarna som kan stämma i alla situationer hos alla strokepatienter går ej. Skribenten har samlat in de upplevelser som berättas om i böckerna för att se hur de flesta bemöts bäst och hur man bäst stöder patienten och anhöriga. Med de svar skribenten fann så skapades resultatet till det som är vanligaste, men alla patienter och anhöriga är olika och alla vill ha stöd på olika sätt.

Som metod i studien användes kvalitativ innehållsanalys. Enligt Forsberg & Wegström (2003) är innehållsanalys ett bra sätt att få fram känslor hos patienter i en studie. Skribenten använde sig av tre böcker, både självbiografier och böcker med intervjuer. Om skribenten skulle göra om studien skulle hon valt att göra riktiga intervjuer istället för att kunna få djupare diskussioner och kunna ställa följdfrågor och få ett djupare syfte i hela studien. Om arbetet skulle haft flera skribenter så skulle man kunna ha någon att fundera på innehållet med och kanske kunna analysera materialet bättre.

Överförbarhet betyder när kan studien användas i riktiga livet. Överförbarheten i resultatet kan vara för de som vill mera förstå patienten och anhörigas känslor under sjukdomstiden och tiden efter när man skall försöka finna den nya vardagen. Det kan även överföras till andra sjukdomar med tanke på bemötandet och anhöriga.

## **8 Sammanfattning**

Det har varit ett intressant tema med mycket känslor. Att ha informationen om detta är bra att ha med i ryggsäcken. Men skribenten känner att det bästa man kan ge patienten är tid. Tiden att prova själv, tiden att söka fram orden, tiden att läka.

Skribenten anser att man kan bra även tillämpa informationen om bemötande och anhöriga till andra sjukdomar, även stöd och motivation under vad det än är för rehabilitering är viktigt.

För att sammanfatta arbetet så skall patienten och anhöriga mötas med respekt och lugn. Man skall hålla ett professionellt läge och kunna stöda och motivera patienten och anhöriga. Om man som vårdare känner att man inte klarar av att stödja och hjälpa patienten eller anhöriga kan man alltid föreslå prata med någon specialiserad ex. Psykolog.

Tips till fortsatta studier är rehabiliteringen. Hur många efter ett tag lämnar på hälft och måste ta tag i det i egna händer. Hur en rehabiliteringsplan först görs upp och sedan aldrig kollas över igen. Och hur mycket papper och administrering som krävs för att någon ska ha chansen att ta sig tillbaka efter en sjukdom. Utan ska istället glömmas bort och vara i behov av vård.

## 9 Källor

Aivoliitto, *Stroke*, u.å. [online] <https://www.aivoliitto.fi/svenska/stroke/> [Hämtat 27.03-21]

Dahlberg.K, Berglund.M, Birgegård.G, Bäckmo. P, Hörberg. U, Johansson. P.M, Wiklund Gustin.L. (2020). *Läkande samtal* (Första upplagan.). Stockholm: Liber AB.

Denscombe.M. & Larson.P. (2018). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (Upplaga 4:1.). Lund: Studentlitteratur AB.

Finlex, Lag om patientens ställning och rättigheter, 17.8.1992/785. [online] <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> [Hämtat 06.04-21]

Forsberg.C & Wengström.Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Harvard health, *Stroke*, (u.å.). Boston [online] <https://www.health.harvard.edu/topics/stroke> [hämtat: 06.10.2020]

Henricson. M (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur AB.

Hjärnfonden, *Stroke*, (u.å.) [online] <https://www.hjarnfonden.se/wp-content/uploads/2015/03/Stroke.pdf> [hämtat 04.11-20]

Jekander.A. & Lundquist.S. (2003). *Det gick en propp: En bok om att få stroke*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Jönsson.A. (2012). *Stroke: Patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold.M, *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. 2000. Andra upplagan. Studentlitteratur, Lund

Kivimäki.M , Jokela.M, Nyberg.S, Singh-Manoux.A, Fransson.E, Alfredsson.L, Björner.J, Borritz.M, Burr.H, Casini.A, Clays.E, Bacquer.D, Dragano.N, Erbel.R, Geuskens.G, Hamer.M, Hooftman.W, Houtman.I, Jöckel.K-H, Kittel.F, Knutsson.A, Koskenvuo.M, Lunau.T, Madsen.I, Nielsen.M, Nordin.M, Oksanen.T, Pejtersen.J, Pentti.J, Rugulies.R, Salo.P, Shipley.M, Siegrist.J, Steptoe.A, Suominen.S, Theorell.T, Vahtera.J, Westerholm.P,

Westerlund.H, O'Reilly.D, Kumari.M, Batty.G, Ferrie.J & Virtanen.M, 2015. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. *The Lancet*. [online]. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2815%2960295-1> [Hämtat 23.10-20]

Lena. J, 4.5 Minute *Thrombectomy*, 22.07.2016. [online, video] <https://www.youtube.com/watch?v=qGsMvBPKrEA> [Hämtat 22.10.20]

Lexell, J. & Rivano-Fischer, M. (2017). *Rehabiliteringsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Lisa LP, Jugheters A, Kerckhofs E. *The effectiveness of different treatment modalities for the rehabilitation of unilateral neglect in stroke patients: a systematic review*, 2013 [online]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24018365/> [Hämtat 14.01-21]

Martins IP, Fonseca J, Morgado J, Leal G, Farrajota L, Fonseca AC & Melo TP. 2016. Language improvement one week after thrombolysis in acute stroke. 2016. [online] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ane.12604> [Hämtat 24.10-20]

McLaughlin Renpenning, K. & Taylor, S. G. (2003). *Self-care theory in nursing: Selected papers of Dorothea Orem*. Springer publishing company.

Nordenstam, E. (2007). *Att förlora pappa: Stroke med personlighetsförändring*. Ica.

Rentola, A. (2013). *Kan du säga perkele?: Femton berättelser om att leva med stroke*. [Helsingfors]: Schildts & Söderströms.

Roine. R., *Aivoinfarkti*, 2020. [online] <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00889/search/trombektomia> [Hämtat 22.10.20]

Roine. R. & Strbian. D., *aivoinfarktin ensihoito ja diagnostiikka*, 2018. *Terveysportti* [online]. [https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho00890&p\\_haku=stroke](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho00890&p_haku=stroke) [Hämtat 22.10-20]

Skånes universitetssjukhus. *Trombektomi*, (u.å). [online] <https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/undersokningar-och-behandlingar/trombektomi/> [hämtat 24.10-20]

Taylor, J. B. (2009). *Min stroke*. Malmö: Bra böcker.

Terént, A. & Terént, M. (2007). *Stroke: Hur man förebygger och behandlar*. Västerås: Ica.

Trollsten. I. (2010) *Mitt andra liv: en berättelse om att drabbas av stroke*. Bokförlaget Forum

Tuominen, P., *Stroke*, 2020 [online] <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/stroke-och-blodkarl-i-hjarnan/stroke/> [hämtat: 06.10-20]

Tuominen.P, *Afasi*, 2018. 1177 vårdguiden. [online] <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/ogon-oron-nasa-och-hals/rost-och-tal/afasi/#section-16227> [Hämtat 25.10-20]

von Euler. M, *Stroke*, [online] <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/stroke/> [hämtat 16.10.2020]

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (Tredje upplagan.). Lund: Studentlitteratur.



## 10 Bilagor

Bilaga 1:



Jag har afasi, en talstörning.  
Jag kan inte tala flytande.  
Att skriva och läsa är också svårt.  
Jag hör och förstår, när ni talar lugnt.

Tack för hjälpen!

**Giv tid!**

Kontaktuppgifter  
på andra sidan.

---

Hjärnförbundet  Hjärnförbundet rf  
Suviinnavägen 2, 20900 Åbo  
www.aivoliitto.fi

Källa: <https://www.aivoliitto.fi/verkkokauppa/tuotteet/afasi-kort/>