

**ATT LEVA MED
DEPRESSION UNDER
REHABILITERING EFTER STROKE**
EN LITTERATURSTUDIE

TOVA-LISA HAVRUP
TELLY MÅRTENSSON

ATT LEVA MED DEPRESSION UNDER REHABILITERING EFTER STROKE

EN LITTERATURSTUDIE

TOVA-LISA HAVRUP

TELLY MÅRTENSSON

Havrup, T-L och Mårtensson T. Att leva med depression under rehabilitering efter stroke. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2026.

Bakgrund: Post-stroke depression (PSD) är en vanlig komplikation som drabbar upp till en tredjedel av de som överlever, och kan associeras med en försämrad rehabilitering, minskad livskvalitet och ökad dödlighet. Trots detta har PSD en tendens att bli förbisett inom vården. **Syfte:** Att analysera hur personer med stroke, depression och depressiva symtom upplever sin situation under rehabilitering. **Metod:** En litteraturstudie baserad på elva kvalitativa studier där data tagits fram genom innehållsanalys. **Resultat:** Fem kategorier och nio subkategorier identifierades. De fem kategorierna var: *Otillräcklig stöd för psykisk hälsa inom vården* som berör upplevelsen om att vården i otillräcklig grad uppmärksammade psykiska behov samt en saknad om positiv information, *Behov av copingstrategier*, vilket beskrev svårigheter att hantera stroke till en början, men att strategier utvecklades med tiden, *Förändringar i det sociala livet*, som beskriver rollförlust i samband med hemkomst samt andra påfrestningar och hur kommunikationssvårigheter och minskat socialt umgänge bidrog till isolering, *Funktions- och identitetsförlust*, som rör hur förlust av fundamentala funktioner och självständighet påverkar självbilden och bidrar till negativa känslor, *Känslomässiga svårigheter i vardagen*, som handlar om osäkerhet och rädslor kring framtiden samt meningslöshet, hopplöshet och saknad av riktning i livet trots framsteg i rehabiliteringen. **Slutsats:** Resultatet indikerar att rehabiliteringsfasen efter stroke medför omfattande känslomässiga och psykiska komplikationer. Depression och depressiva symtom påverkas av isolering, bristfällig information från vårdpersonal samt förlust av funktioner och förändrad självbild. Brist på copingstrategier hade också en påverkan på det psykiska måendet och rehabiliteringen. Hemkomst var en utmaning där anpassning till vardagen förstärkte negativa känslor.

Nyckelord: depression, depressiva symtom, post-stroke depression, rehabilitering, stroke

LIVING WITH DEPRESSION DURING POST-STROKE REHABILITATION

A LITERATURE REVIEW

TOVA-LISA HAVRUP

TELLY MÅRTENSSON

Havrup, T-L and Mårtensson T. Living with depression during post-stroke rehabilitation. A literature review. *Bachelor thesis in nursing 15 credit points*. Malmö university: Faculty of health and society, Department of care science, 2026.

Background: Post-stroke depression is a common complication affecting up to one third of stroke survivors, and can be associated with impaired rehabilitation, reduced quality of life and increased mortality. Despite this, PSD tends to be overlooked in healthcare. **Purpose:** To analyze how people with stroke, depression, and depressive symptoms experience their situation during rehabilitation. **Method:** A literature review based on eleven qualitative studies where data was obtained through content analysis. **Results:** Five categories and nine subcategories emerged from the data. The five categories were: *Insufficient support for mental health in healthcare* concerns which concerns the experience that healthcare did not sufficiently address psychological needs and a lack of positive information, *Need for copingstrategies*, which described difficulties in coping with stroke at first, but that strategies developed over time, *Changes in social life*, which describes returning home in connection with role loss and other stresses and how communication difficulties and reduced social interaction contributed to isolation, *Loss of function and identity*, which concerns how loss of fundamental functions and independence affect self-image and contribute to negative feelings, *Emotional difficulties in everyday life*, which deals with uncertainty and fears about the future as well as meaninglessness, hopelessness and lack of direction in life despite progress in rehabilitation. **Conclusion:** The results indicate that rehabilitation after stroke entails extensive emotional and psychological complications. Depression and depressive symptoms are affected by isolation, inadequate information from healthcare professionals, as well as loss of functions and altered self-image. A lack of copingstrategies also had an impact on psychological well-being during rehabilitation. Returning home was a challenge where adaptation to everyday life reinforced negative feelings.

Keywords: depression, depressive symptoms, post-stroke depression, rehabilitation, stroke

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Tidig rehabilitering efter stroke | 2 |
| Komplikationer efter stroke | 2 |
| Psykisk hälsa och ohälsa | 2 |
| Depression och Post-Stroke Depression (PSD) | 3 |
| Rehabilitering efter stroke | 5 |
| Strategier för att hantera stroke | 5 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 6 |
| SYFTE | 6 |
| METOD | 6 |
| Inklusionskriterier och exklusionskriterier | 7 |
| Databaser och sökord | 7 |
| Urvalsprocess | 8 |
| Kvalitetsgranskning | 8 |
| Analys | 9 |
| RESULTAT | 10 |
| Otillräckligt stöd för psykisk hälsa inom vården | 11 |
| <i>Otillräckligt stöd för psykisk hälsa inom vården</i> | 11 |
| Behov av copingstrategier | 11 |
| <i>Copingstrategier</i> | 11 |
| Förändringar i det sociala livet | 12 |
| <i>Svårigheter vid hemkomst</i> | 12 |
| <i>Isolering</i> | 12 |
| Funktions- och identitetsförlust | 13 |
| <i>Förlust av funktioner</i> | 13 |
| <i>Förändrad självbild och förlust av självständighet</i> | 13 |
| Känslomässiga svårigheter i vardagen | 14 |
| <i>Rädsla och oro</i> | 14 |

| | |
|---|----|
| <i>Skuld och skam</i> | 14 |
| <i>Meningslöshet och hopplöshet</i> | 14 |
| DISKUSSION | 15 |
| Metoddiskussion | 15 |
| <i>Inklusionskriterier och exklusionskriterier</i> | 15 |
| <i>Databaser och sökord</i> | 16 |
| <i>Urvalsprocess</i> | 16 |
| <i>Kvalitetsgranskning</i> | 17 |
| <i>Analys</i> | 17 |
| Resultatdiskussion | 18 |
| SLUTSATS | 21 |
| FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE | 21 |
| REFERENSER | 22 |
| BILAGA 1 - Sökschema Cinahl | 25 |
| BILAGA 2 - Sökschema PsycINFO | 28 |
| BILAGA 3 - Sökschema PubMed | 31 |
| BILAGA 4 – Artikelmatris | 34 |

INLEDNING

Post-stroke depression och depressiva symtom är bland de vanligaste psykiska komplikationerna till följd av stroke. Post-stroke depression drabbar ungefär en tredjedel av de personer som överlever, men uppmärksammas inte i samma utsträckning som fysiska komplikationer under rehabiliteringen. Sjuksköterskan behandlar inte enbart det fysiska, utan det psykiska är och bör vara minst lika viktigt. Att bemöta personer med depression efter stroke är en viktig del i den personcentrerade omvårdnaden där man ser individen som en helhet och inte endast för det som syns på ytan. Utifrån författarnas erfarenheter tenderar ofta den fysiska hälsan att prioriteras över den psykiska hälsan, främst hos patienter med omfattande fysiska komplikationer. Hur personer med stroke, depression och depressiva symtom upplever sin situation kan kopplas till den grundutbildade sjuksköterskan eftersom personer som lever med en eller flera komplikationer av stroke förekommer överallt oavsett vårdinstans. Det är därför av stor vikt att ha kunskap om hur depression och depressiva symtom efter stroke yttrar sig och påverkar rehabilitering för att kunna tillgodose patienter den vård som behövs.

BAKGRUND

Stroke kan beskrivas som en plötslig skada i hjärnan som orsakas av kärlrelaterade problem (Ahmed et al. 2024). Ischemisk stroke förekommer i ca 85% av alla strokefall. Orsaken är en ocklusion av ett blodkärl i hjärnan, vilket kan bero på en lokalt bildad trombos eller en emboli som bildats på ett annat ställe i kroppen. Ocklusionen leder till att hjärnvävnaden drabbas av ischemi (Fatahzadeh & Glick 2006). Några minuter av ischemi i hjärnan leder till att nervceller dör på grund av ett förhindrat flöde med syre och näring (Ahmed et al. 2024). Hemorragisk stroke uppstår i 15% av alla strokefall. Blödningen som uppstår i hjärnan vid hemorragisk stroke kan ge upphov till hjärnskador då blodet pressar undan hjärnvävnaden, vilket leder till ett ökat tryck som är skadligt för vävnaden. Hjärnskador kan också uppstå på grund av den toxiska effekt som uppstår när nervcellerna kommer i kontakt med blodet som läckt ut i hjärnvävnaden (Fatahzadeh & Glick 2006). Hemorragisk stroke kan delas in i två underkategorier: Intracerebralt hematom och subaraknoidalblödning. Intracerebralt hematom är den mest förekommande formen av hemorragisk stroke. Definitionen av intracerebralt hematom är en blödning i hjärnparenkymet som oftast uppstår till följd av okontrollerad hypertension. Subaraknoidalblödning är en blödning som uppstår mellan Araknoidea och Pia mater (Ahmed et al. 2024). TIA (transitorisk ischemisk attack) syftar till en övergående ocklusion av ett blodkärl i hjärnan, vanligen genom trombos som upplöser sig spontant. Ocklusionen bidrar till kortvariga neurologiska störningar som vanligen försvinner av sig självt efter en kort tid. TIA är ofta en förvarning för en kommande och allvarligare form av stroke (Ahmed et al. 2024).

Tidig rehabilitering efter stroke

Det första året efter stroke kan delas in i fyra sjukdomsfaser (Kirkevold 2002). Den första fasen är den akuta fasen, insjuknandet av stroke. Fasen sträcker sig mellan 24 timmar och ett par dagar (Madu & Ajibade 2025; Kirkevold 2002). I den akuta fasen befinner sig patienten i en akutvårdskontext (Kirkevold 2002) där fokus för sjuksköterskan är att identifiera symtom på stroke, bland annat genom kontinuerliga neurologiska bedömningar. Omvårdnad i den akuta fasen är riktad mot att förebygga komplikationer och främja en god neurologisk återhämtning (Madu & Ajibade 2025).

Den andra sjukdomsfasen av stroke inleds efter ca en vecka och sträcker sig upp till åtta veckor. Fasen varar lika länge som patienten stannar kvar på rehabiliteringsenheten på sjukhus (Kirkevold 2002). Enligt de nationella riktlinjerna för vård vid stroke börjar rehabilitering tidigt efter insjuknande med avsikt att förebygga komplikationer och ge patienten goda möjligheter att återhämta sig (Socialstyrelsen 2020). Rehabiliteringen under andra sjukdomsfasen syftar till att återfå förlorade funktioner, särskilt kroppsliga och funktionella förmågor (Kirkevold 2002). Oftast sker rehabiliteringen på en strokeenhet där personalen har speciell kompetens kring stroke (Socialstyrelsen 2020).

Komplikationer efter stroke

Vilka symtom och komplikationer som uppstår i samband med stroke beror på var och hur blödning eller ocklusion inträffar (Goldberg et al. 2022). Det beror också på hur länge det pågår och hur högt blodtryck den drabbade har (Fatahzadeh & Glick 2006). En stroke i vänstra hemisfären påverkar talet, eftersom vänstra hemisfären generellt sett är mer dominant för språk. Skador i den här delen av hjärnan leder ofta till afasi. Afasi beskrivs som en språkstörning och personer som drabbas kan uppleva svårigheter med både skrift och tal samt läs och hörförståelse (Goldberg et al. 2022). En del symtom utvecklas inom de första veckorna och andra framkommer efter några månader. Chohan et al. (2019) gör en indelning av de långvariga symtomen i olika kategorier, där bland annat *late medical symptoms*, *musculoskeletal complications* och *psychosocial complications* nämns. I den förstnämnda kategorin beskrivs krampanfall, urin- och tarminkontinens och kognitiv funktionsnedsättning. Musculoskeletal complications rör komplikationer som hemiplegisk axelsmärta, spasticitet och hypertonicitet (högspända och stela muskler) samt att flexion av armar och händer kan orsaka smärta och obehag. I psychosocial complications ingår komplikationer som humör- och känslomässiga förändringar, emotionell labilitet och post-stroke depression (Chohan et al. 2019). Psykisk ohälsa i samband med stroke innefattar bland annat depression och ångest, vilket kan bidra till sämre livskvalitet, minskad deltagande i dagliga aktiviteter och ett ökat vårdbehov (Kusec et al. 2023).

Psykisk hälsa och ohälsa

Psykisk hälsa innebär inte endast frånvaro av psykisk ohälsa, men begreppen kan relateras till varandra genom en modell presenterad av Westerhof & Keyes

(2009). Westerhof & Keyes (2009) menar att *two continua model* visar på att begreppen inte är varandras motsatser, men att de existerar i separata dimensioner. Med detta menas att en person kan uppleva både psykisk hälsa och psykisk ohälsa parallellt (Westerhof & Keyes 2009). Hur en person upplever sitt psykiska mående skiljer sig mellan alla individer och påverkas av olika påfrestningar i livet (WHO 2025). Psykisk ohälsa kan enligt Folkhälsomyndigheten (2022) definieras som besvär att fungera i vardagen och påverkan på välbefinnandet samt innefattar tillfälliga symtom såsom nedstämdhet eller oro, men även svårare tillstånd som ångest eller depression. Psykiska besvär kan ha olika stor påverkan, vissa besvär lindras med god effekt av behandling medan andra kan ha större påverkan på vardagen (Folkhälsomyndigheten 2022). Det finns ett betydande gap mellan hur många personer med vanliga psykiska tillstånd, såsom ångest och depression, som behöver hjälp och de som faktiskt får hjälp (WHO 2025). Vanligtvis är det sjuksköterskan som först upptäcker förändringar i psykiskt mående hos patienter. Sjuksköterskan har en avgörande roll i att upptäcka, hantera och stödja patienter som drabbas av psykiska komplikationer i samband med stroke (Madu & Ajibade 2025). I de nationella riktlinjerna för vård vid stroke betonas vikten av att erbjuda samtalsstöd i alla faser av vården. Samtalsstödet bör vara fokuserat på direkta reaktioner i samband med insjuknandet, men också de reaktioner som uppstår senare i samband med potentiella komplikationer av stroke. Syftet med samtalsstödet är att stärka patientens livskvalitet och minska psykiska symtom. Samtalsstöd kan tillhandahållas av flera olika professioner, men trots detta är det något som i nuläget bara erbjuds i lägre utsträckning och över tid erbjuds det oftast inte alls (Socialstyrelsen 2020). I en studie av Martinsen et al. (2021) upplevde sjuksköterskorna samtalsstöd med patienter som meningsfullt, men att det samtidigt fanns svårigheter kopplade till att involveras i patienternas privatliv. Sjuksköterskorna uttryckte att det kunde vara utmanande att finna en balans mellan professionalism och att vara personlig med patienten.

Depression och Post-Stroke Depression (PSD)

Depression kan beskrivas som en affektiv störning som karakteriseras av bland annat känslor av sorg, värdelöshet och hopplöshet. Vanliga depressiva symtom är minskat intresse för tidigare betydelsefulla aktiviteter, trötthet, koncentrationssvårigheter och sömnstörningar. Även aptitlöshet, psykomotoriska störningar och tankar om värdelöshet eller skuld känslor återfinns. Nedstämdhet och självmordstankar förekommer också (Boling & Smith 2025).

Depression efter stroke, eller Post-Stroke Depression (PSD), är en av de vanligaste psykologiska komplikationerna relaterade till stroke. Det drabbar upp till en tredjedel av de människor som överlever (Rashid et al. 2013). Den tredje sjukdomsfasen av stroke varar mellan åtta veckor till sex månader. Inom tredje sjukdomsfasen fortsätter patienten rehabiliteringen inom öppenvård, långvarig vård eller i hemmet (Kirkevold 2002). Två tredjedelar av alla depressiva symtom uppstår inom de tre första månaderna efter stroke (Liu et al. 2023), alltså inom den tredje sjukdomsfasen (Kirkevold 2002). Att nya depressiva symtom debuterar senare än tre månader är mindre vanligt (Liu et al. 2023).

PSD kan diagnostiseras med Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) eller The 10th Revision of the International Classification of

Diseases (ICD 10) (Robison & Jorge, 2015). PSD definieras i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5) som depression till följd av stroke. Vid diagnos av depression till följd av stroke i DSM-5 finns fem diagnoskriterier, bland annat en period av ständig och ihållande nedstämdhet eller ett markant avtagande av intresse som varar i minst två veckor (Woranush et al. 2021). Orsaken till att PSD uppstår är ännu inte helt kartlagd. Forskning pekar mot att det kan finnas ett samband mellan PSD och vilket område av hjärnan som drabbas vid stroke (Rashid et al. 2013). Att depression utvecklas kan bero på att patientens behov inte blivit tillgodosedda eller en reaktion på skadan, sjukdomen eller vårdförhållandet. Det är viktigt att beakta att undersökningar och behandlingar kan ha en negativ inverkan på patienten (Muntlin & Jangland 2025).

Kvinnor, yngre patienter och personer med större funktionshinder har en högre risk för att utveckla PSD (Chohan et al. 2019). Även arbetslöshet, kronisk smärta, ångest och hereditet ligger bakom den ökade risken (Boling & Smith 2025). Trots att tidig identifiering och behandling har en positiv inverkan (Chohan et al 2019), förbises ofta symtomen och behandling för PSD uteblir (Rashid et al. 2013). Crowe et al. (2015) beskriver att det i nuläget finns brist på kvalitativa data kring emotionella upplevelser i samband med stroke, vilket försvårar utvecklingen av psykologiska interventioner. PSD kan leda till att patienter inte vill delta i rehabilitering, att rehabiliteringens slutresultat blir försämrat eller en försämrad följsamhet till läkemedelsbehandling (Kumar et al. 2010). PSD kan även leda till död efter stroke, suicid inkluderat (Kumar et al. 2010). Depression och liknande psykosociala tillstånd är förknippade med visst socialt stigma, vilket gör att många aldrig söker vård för upplevda besvär. Det är därför av vikt att bemöta personer med stroke och dess anhöriga varsamt med information om att PSD går att behandla. Bästa behandlingsresultat uppnås ofta genom tidig farmakologisk behandling, psykologiskt stöd och andra insatser som är specifika för stroke (Zrelak et al. 2024).

Interventioner ledda av sjuksköterskor har en viktig roll för en optimal rehabilitering. Sjuksköterskeledda uppföljningar, så som hembesök och telefonkontakt, leder till bättre följsamhet i rehabilitering och större tillfredsställelse hos patienter. Insatserna hjälper att identifiera komplikationer i tidigt skede, urskilja hinder i rehabiliteringen och ge psykologiskt stöd. Detta resulterar i bättre funktion och mående (Madu & Ajibade 2025). Strukturerade uppföljningar är något som nämns i de nationella riktlinjerna för vård vid stroke och görs inom öppenvården och kan utgå från en post-stroke checklista. Checklisten är ett stöd för hälso-och sjukvårdspersonal vid bedömningar kring vilka behov patienten har efter stroke. Vid den strukturerade bedömningen görs bland annat bedömningar kring depression och ångest. Det multidisciplinära teamet är viktigt vid strukturerade uppföljningar för att kunna bedöma olika aspekter, exempelvis behövs både läkare, psykolog och sjuksköterska. För strukturerade uppföljningar bör det första återbesöket ske inom 3–6 månader efter stroke och vidare uppföljningar anpassas efter den enskilda patientens behov (Socialstyrelsen 2020). Även om checklisten har visat sig vara användbar finns det fortfarande frågetecken kring hur den ska användas. För oerfaren personal används checklisten mer punktligt medan mer erfaren personal använder den som utgångspunkt i dialoger med patienter. Det är samtidigt viktigt att ha i åtanke att psykologiska behov och problem är individuella och alla måste bemötas på olika sätt även om dialogen utgår från samma frågor (Kjörk et al. 2019).

Rehabilitering efter stroke

Under de senaste åren har det uppmärksamats skillnader mellan forskningen om stroke-rehabilitering och hur den utförs i praktiken (Gururaj et al. 2021). De kognitiva och emotionella följderna hos personer som drabbats av stroke har en tendens att bli mindre synliggjorda i jämförelse med de fysiska komplikationerna. Majoriteten av studier inom området fokuserar på de fysiska komplikationerna trots att psykiska tillstånd har minst lika stor, om inte större, påverkan på livskvaliteten (Jin et al. 2023).

Rehabilitering kan beskrivas som alla de åtgärder som omfattar att minska funktionsnedsättning och stödja social återanpassning. Begreppet innefattar inte enbart träning och att anpassa individen, utan även att utforma miljön utifrån individens funktionsförmåga. Sjuksköterskan har en central roll vad gäller omvårdnaden relaterad till personer som drabbats av stroke, oberoende vilken del av vårdkedjan. Organisationen och kompetensen i teamet av en strokeenhet är av stor vikt för patientens överlevnad och resultatet av rehabiliteringen. I tidigt skede bör annat än fysiska symtom observeras, bland annat kommunikation och psykiskt mående (Engman & Lundgren 2009).

Att sätta in rätt åtgärder vid stroke är lika viktigt i den akuta fasen som det är under rehabiliteringen. Målet med åtgärderna är att patienten ska kunna återgå till ett så bra och normalt liv som möjligt. Det är också av vikt att patienten får vårdas på en strokeavdelning där personalen är specialistutbildad inom strokevård. Rehabilitering, som ska påbörjas så snart som möjligt och gärna i hemmiljö bör vara individuellt anpassad. För att resultatet ska bli optimalt utförs rehabiliteringen med hjälp av ett interdisciplinärt team. I teamet ingår patient, läkare, sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, logoped, medicinsk sekreterare samt tillgång till neuropsykolog. Olika professioner samarbetar för att skapa en gemensam plan kring bedömning och behandling samt formulera mål tillsammans med patienten (Socialstyrelsen 2022). Samarbetet inom det interdisciplinära teamet är avgörande för att kunna säkerställa eventuell diagnos och behandlingsplan (Zrelak et al. 2024). Graden av insats från de olika professionerna styrs av vilka behov patienten har under rehabiliteringen, vilket är något som kan förändras under rehabiliteringsprocessen (Socialstyrelsen 2022).

Strategier för att hantera stroke

Brandstädter & Renner (1990) beskriver de två copingstrategierna accommodative och assimilative coping. Den förstnämnda strategin innebär att patienten anpassar sina personliga preferenser till sin nuvarande situation och accepterar konsekvenserna som uppstått av en obehaglig händelse, i detta fall stroke. Assimilative coping handlar istället om att patienten försöker anpassa sin situation och försöka återvända till livet som det var förut. Den här typen av coping är vanligt i det akuta skedet av en obehaglig händelse medan accommodative coping brukar tillta över tid. Brandstädter & Renner (1990) uttrycker ett samband mellan de två copingstrategierna och depressiva symtom hos vuxna, när strategierna

används är inte depressiva symtom lika påtagliga. Darlington et al. (2007) ser också ett samband mellan copingstrategierna och livskvalitet. Genom att situationsanpassa användningen av accommodative och assimilative kan livskvaliteten förändras till det positiva.

Den fjärde sjukdomsfasen av stroke varar från sex månader upp till ett år och mer efter stroke. I denna fas är det huvudsakliga fokuset inte längre rehabilitering, utan på aspekter som är betydelsefulla för patienten. Personen med stroke befinner sig nu i hemmiljö, vilket i större eller mindre utsträckning ger upphov till utmaningar i form av anpassning till vardagen. Många patienter reflekterar över livet, vilket får en ny mening och värde. Att hitta tillbaka, justera eller finna nya meningsfulla aktiviteter är viktigt, men sällan enkelt (Kirkevold 2002).

PROBLEMFÖRMULERING

PSD och depressiva symtom är bland de vanligaste psykiska symtomen efter stroke. Trots att PSD och depressiva symtom efter stroke förekommer i stor utsträckning under rehabilitering uppmärksammar forskningen inte psykiska komplikationer i samma grad som de fysiska komplikationerna. Även forskningen gällande emotionella upplevelser i samband med stroke är bristfällig, vilket försvårar utvecklingen av psykologiska interventioner. För den grundutbildade sjuksköterskan innebär PSD och depressiva symtom efter stroke ett patientnära arbete som skapar förutsättningar att observera tecken på dessa psykiska komplikationer, oavsett sjukdomsfas. Omvårdnadsmässigt handlar vården efter stroke om att se patienten utifrån ett helhetsperspektiv, där både fysiska och psykiska aspekter beaktas. Litteraturstudien kan leda till en ökad förståelse och ett bredare perspektiv av den livsförändring som stroke medför.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att analysera hur personer med stroke, depression och depressiva symtom upplever sin situation under rehabilitering.

METOD

Litteraturstudien baserades på kvalitativa studier, vilket enligt Willman (2016) kan användas vid undersökningar av upplevelser, händelser och processer hos människor. Vid val av kvalitativ studiedesign används ofta PEO-modellen för att strukturera ett syfte, vilket motiverar varför PEO-modellen var lämplig att använda för litteraturstudien. PEO-modellen utgörs av population (P), exposure (E) och outcome (O) (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). I tabell 1 presenteras hur PEO-modellen användes i litteraturstudien.

Tabell 1: Syfte strukturerat enligt PEO-modellen.

| P-Population | E-Exposure | O-Outcome |
|--|---|------------------------------|
| Personer med stroke under rehabiliteringsprocessen | Depression och depressiva symtom efter stroke | Upplevelser av sin situation |

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

De inklusionskriterier som valdes för litteraturstudien var följande: Kvalitativa studier, peer-reviewed studier, artiklar på engelska, personer över 18 år, både män och kvinnor, på sjukhus, rehabiliteringscenter och i hemmet. Det skulle finnas ett etiskt godkännande hos de studier som valdes. Icke-primärstudier exkluderades. Inga avgränsningar gällande geografiskt område eller år för publicering gjordes.

Databaser och sökord

Sökningarna gjordes i Cinahl, en databas med inriktning på omvårdnad och PubMed som fokuserar på omvårdnad och medicin. Även PsycINFO, som riktar sig till forskning inom psykologi användes (Willman et al. 2016). Sökningar tillämpades i alla tre databaser för att uppnå ett bredare sökresultat. Utifrån PEO-modellen strukturerades sökningen utifrån både MeSH-termer och fritext eftersom kombinationen av dessa är mest ändamålsenligt. Först gjordes sökningen med MeSH-termer och fritext separat för att sedan kombineras med booleska termen 'OR' för att skapa ett sökblock. I de fall där MeSH-term inte fanns gjordes enbart sökning med fritextord. Alla sökblock lades sedan ihop med hjälp av den booleska termen 'AND' för att skapa en avgränsad sökning med relevant litteratur (Willman et al. 2016). Se tabell 2 för de olika sökorden samt bilaga 1,2 och 3 för en överblick av sökresultatet utifrån de olika sökorden i de olika databaserna.

Tabell 2: Sökord

| Databas | Sökblock | MeSH-termer | Fritextord |
|----------|----------|---|---------------------------------------|
| Cinahl | 1 | Stroke, Ischemic stroke, Hemorrhagic stroke | Stroke, Cerebrovascular accident |
| | 2 | Depression, Anxiety, Psychological distress | Depressive, Major depressive disorder |
| | 3 | Rehabilitation, Recovery | Rehabilitation, Recovery |
| | 4 | Perception | Experience, View, Perception |
| PsycINFO | 1 | Ischemic stroke, Hemorrhagic stroke | Stroke, Cerebrovascular accident |
| | 2 | Major depression, Anxiety, Distress | Depression, Depressive |
| | 3 | Rehabilitation | Rehabilitation, Recovery |
| | 4 | Perception | Experience, View, Perception |
| PubMed | 1 | Stroke, Ischemic stroke, Hemorrhagic stroke | Stroke, Cerebrovascular accident |
| | 2 | Depression, Depressive disorder, Depressive disorder Major, Anxiety | Dejection, Distress |
| | 3 | Rehabilitation, Recovery of function | Rehabilitation |

| | | | |
|--|---|------------|------------------------------|
| | 4 | Perception | Experience, View, Perception |
|--|---|------------|------------------------------|

Urvalsprocess

Sökningarna mynnade ut i totalt 800 träffar, se tabell 2 för specifika siffror. Sökningen gjordes tillsammans av båda författarna på separata datorer för att säkerställa samma resultat. Titlar (n=800) och relevanta abstract (n=133) lästes igenom enskilt och diskuterades sedan gemensamt. Artiklarna som valdes ut (n=31) lästes i sin helhet och var artiklarna fortsatt relevanta kvalitetsgranskades de (n=15). Tabell 2 nedan visar hur antalet artiklar avtog under urvalsprocessen.

Tabell 3: Urvalsprocess

| Databas | Antal träffar | Abstract | Fulltext | Kvalitetsgranskning | Resultat |
|---------------|---------------|----------|----------|---------------------|----------|
| Cinahl | 207 | 39 | 10 | 5 | 4 |
| PubMed | 255 | 52 | 14 | 7 | 6 |
| PhycInfo | 338 | 42 | 7 | 3 | 1 |
| <i>Totalt</i> | 800 | 133 | 31 | 15 | 11 |

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av SBU:s mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier (SBU 2014). För att underlätta kvalitetsgranskningen skapades ett poängsystem där varje fråga i SBU:s mall motsvarade ett poäng. Totalt fanns 21 frågor i SBU:s mall. Kvalitetsgranskningen genomfördes individuellt för att sedan tillsammans diskutera eventuella oenigheter.

Två villkor som ansågs vara obligatoriska för att uppnå ett godkännande vid kvalitetsgranskningen var ett etiskt godkännande samt ett logiskt och begripligt resultat. Det etiska godkännandet baserades dels utifrån principerna *tillförlitlighet, ärlighet, respekt* och *ansvar* som finns beskrivna i ALLEA-kodexen (Vetenskapsrådet 2024) samt att Henricson (2023) nämner att de artiklar som inkluderas i litteraturbaserade examensarbeten bör vara godkända av etisk kommitté eller liknande. Eftersom studierna som ingår i litteraturstudien inte är gjorda av författarna själva är kravet på ett etiskt godkännande ett sätt att skaffa sig visshet om att deltagarna i studierna inte farit illa. Det andra villkoret baserades på en av frågorna i SBU:s granskningsmall (SBU 2014) och ansågs extra viktigt för att litteraturstudiens slutliga resultat skulle vara tillförlitligt. I kvalitetsgranskningen ingick 15 artiklar varav elva artiklar valdes ut till vidare analys. Av de elva artiklarna var tio av medelhög kvalitet och en av hög kvalitet. Fyra artiklar sorterades bort, tre på grund av låg kvalitet och en på grund av irrelevans. De tio artiklar som bedömdes vara av medelhög kvalitet var (Baker et al. 2019; Baumann et al. 2012; Choksi et al. 2025; Gurley Nettles 2024; Kouwenhoven et al. 2011; McCurley et al. 2019; Pallesen 2014; Wenzel et al. 2021; White et al. 2014; White et al. 2012) och (Visvanathan et al. 2019) bedömdes vara en studie med hög kvalitet.

Tabell 4: Poängsystem för kvalitetsgranskning

| Låg kvalitet | | Medelhög kvalitet | Hög kvalitet |
|---------------------------------|-----|---------------------------------|---------------------------------|
| < 14 poäng | | 14-18 poäng | 19-21 poäng |
| Etiskt resonemang | | Etiskt resonemang | Etiskt resonemang |
| Logiskt och begripligt resultat | | Logiskt och begripligt resultat | Logiskt och begripligt resultat |
| Resultat | N=3 | N=10 | N=1 |

Analys

Analysen genomfördes med analysmetoden beskriven av Popenoe et al. (2021) eftersom metoden är anpassad för analys av studier till litteraturöversikter. Analysen gjordes genom att författarna separat läste alla artiklar i sin helhet och meningsbärande enheter valdes ut. De utvalda meningsbärande enheterna diskuterades tillsammans och de med störst relevans till syftet valdes ut. Sedan genomfördes kondensering, vilket syftade till att sammanfatta de längre meningsbärande enheterna utan att göra personliga värderingar. Detta gjordes genom att först översätta de engelska meningsbärande enheterna till svenska. Den svenska översättningen användes för att enklare kunna förstå innehållet i de meningsbärande enheterna. Kondenseringsnummerades för att lättare kunna bli refererade till under processen och skrevs sedan ut. Kodning gjordes genom att sammanfatta kondenseringsnummer till ett eller få ord som beskrev innehållet i enheten. Koderna sorterades efter gemensam diskussion in i olika subkategorier. Subkategorierna sorterades sedan in i grupper efter liknande innehåll som slutligen utgjorde kategorier. Kategorierna utgjorde en tydlig översikt och mall för innehållet i resultatet.

Tabell 5: Utdrag ur dataanalys.

| Meningsenhet | Kondensering | Kod | Subkategori | Kategori |
|---|---|-------------------------------|---|---|
| “Most patients also described how they needed information that was framed positively in order to help them maintain an optimistic outlook. In keeping with their need for hope, patients also described not | Patienter var i behov av positiv information för att upprätthålla en positiv inställning till framtiden. Patienter ville inte höra negativ information. | Behov av positiv information. | Otillräckligt stöd för psykisk hälsa inom vården. | Otillräckligt stöd för psykisk hälsa inom vården. |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| wanting to engage with information that was ‘negative’; that is, which alluded to a lack of recovery or the possibility of living with significant disability.” (Visvanathan et al. 2019) | | | | |
|---|--|--|--|--|

RESULTAT

Syftet med litteraturstudien är att analysera hur personer med stroke, depression och depressiva symtom upplever sin situation under rehabilitering. Resultatet baserades på elva studier från fem olika länder; Australien, $n=3$ (Baker et al. 2019; White et al. 2014; White et al. 2012), Danmark $n=1$ (Pallesen 2014), Norge $n=1$ (Kouwenhoven et al. 2011), Storbritannien $n=2$ (Visvanathan et al. 2019; Baumann et al. 2012), USA $n=4$ (Choksi et al. 2025; Gurley Nettles 2024; McCurley et al. 2019; Wenzel et al. 2021). För mer information om utvalda studier, se artikelmatrisen i bilaga 4. Resultatet baserades på totalt 225 personer varav 107 var kvinnor ($\approx 47,6\%$), 92 ($\approx 40,9\%$) var män och 26 ($\approx 11,6\%$) var okänt. Åldersspannet för deltagarna som ingick i studierna var mellan 18–95 år med en medelålder på 66,1 år. Av elva studier var tio av medelhög kvalitet och en artikel av hög kvalitet. Det var varierande studiedesign: Fenomenologisk kvalitativ design $n=3$ (Pallesen 2014; Wenzel et al. 2021; Gurley Nettles 2024), Hermeneutisk fenomenologisk design $n=1$ (Kouwenhoven et al. 2011), Explorativ kvalitativ tvärsnittsstudie $n=1$ (McCurley et al. 2019), Kvalitativ design med utgångspunkt i interpretive description $n=1$ (Baker et al. 2019), uppföljande kvalitativ tvärsnittsstudie $n=1$ (White et al. 2014), kvalitativ longitudinell studie $n=1$ (White et al. 2012), Prospektiv kvalitativ studie $n=1$ (Choksi et al. 2025), Kvalitativt explorativ fenomenologisk studie med inslag av utvärderande design $n=1$ (Baumann et al. 2012), Kvalitativt explorativ longitudinell studie med interpretive description/epistemologiska inslag $n=1$ (Visvanathan et al. 2019). Analysen mynnade ut i fem kategorier och nio subkategorier, vilket presenteras i tabell 5.

Tabell 6: Kategorier och subkategorier

| Kategori | Subkategori |
|--|--|
| Otillräckligt stöd för psykisk hälsa inom vården | <ul style="list-style-type: none"> Otillräckligt stöd för psykisk hälsa inom vården |
| Behov av copingstrategier | <ul style="list-style-type: none"> Copingstrategier |
| Förändringar i det sociala livet | <ul style="list-style-type: none"> Svårigheter vid hemkomst Isolering |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Funktions- och identitetsförlust | <ul style="list-style-type: none"> • Förlust av funktioner • Förändrad självbild och förlust av självständighet |
| Känslomässiga svårigheter i vardagen | <ul style="list-style-type: none"> • Rädsla och oro • Skuld och skam • Meningslöshet och hopplöshet |

Otillräckligt stöd för psykisk hälsa inom vården

Utifrån följande studier (Baker et al. 2019; Visvanathan et al. 2019; Wenzel et al. 2021) kunde subkategorin *Otillräckligt stöd för psykisk hälsa inom vården* identifieras, som beskriver hur personer med stroke upplevde att vården i otillräcklig grad uppmärksammade deras psykiska behov. Även en saknad av information vid utskrivning och behov av positiv information beskrevs som viktigt för att upprätthålla en positiv bild av framtiden.

Otillräckligt stöd för psykisk hälsa inom vården

Flera deltagare upplevde att personalen inte pratade om deras psykiska behov och istället fokuserade på deras fysiska behov, vilket resulterade i att deltagare inte var medvetna om vilka psykiska behov de hade. Samtidigt beskrev deltagare att de upplevde att det varken fanns tid eller utrymme att i avskildhet diskutera psykiska svårigheter (Baker et al. 2019; Wenzel et al. 2021). Många deltagare nekade att deras psykiska mående blivit bedömt eller att insatserna som gjorts på sjukhuset riktats mot deras mående (Baker et al. 2019). Deltagare uppgav att de saknade information om vad de kunde ha förväntat sig efter att de skrivits ut, detta för att de skulle kunna förbereda sig bättre för hemgången. Samtidigt var de i behov av positiv information för att kunna upprätthålla en positiv bild av framtiden (Visvanathan et al. 2019; White et al. 2014).

Behov av copingstrategier

Utifrån följande studier (Baker et al. 2019; Baumann et al. 2012; Gurley Nettles 2024; Choksi et al. 2025; Pallesen 2014; Visvanathan et al. 2019; White et al. 2014 White et al. 2012) kunde subkategorin *Copingstrategier* identifieras, som beskriver hur personer med stroke till en början hade svårt att hantera depressiva symtom. Med tiden blev strategier såsom konst, positiv inställning och ett socialt sammanhang betydelsefulla för vidare återhämtning.

Copingstrategier

Under det första året efter stroke saknade många deltagare strategier för att hantera depressiva symtom (Gurley Nettles 2024; White et al. 2012). Vissa beskrev sömn som ett sätt att fly undan verkligheten som bestod av svåra depressiva symtom (White et al. 2012) och andra uttryckte liknande önskan om att bara ligga kvar i sängen och inte göra någonting (Baker et al. 2019; Gurley Nettles 2024). Dock var det många deltagare som utvecklade sina egna strategier som bidrog till ett förbättrat mående (Baker et al. 2019; Choksi et al. 2025; Visvanathan et al. 2019; White et al. 2014). För vissa innebar detta att jämföra sig

med andra patienter som de ansåg hade det sämre ställt än de själva, vilket hade en positiv effekt på måendet (Visvanathan et al. 2019; White et al. 2014), medan andra beskrev att de anammade en positiv inställning (Baker et al. 2019; Pallesen 2014; Visvanathan et al. 2019; White et al. 2014). Att skapa konst framkom också som en betydelsefull strategi som främjade måendet hos många personer med stroke (Baker et al. 2019; Baumann et al. 2012). För majoriteten av personer med stroke hade även anhöriga och ett socialt sammanhang en viktig roll i copingprocessen (Baker et al. 2019; Pallesen 2014; Visvanathan et al. 2019; White et al. 2014) och deltagarna beskrev att stöd från närstående hjälpte de att hantera negativa känslor och depression (Baker et al. 2019, White et al. 2014).

Förändringar i det sociala livet

Utifrån följande studier (Choksi et al. 2025; Gurley Nettles 2024; Pallesen 2014; Visvanathan et al. 2019; White et al. 2014; White et al. 2012;) kunde subkategorierna *Svårigheter vid hemkomst* och *Isolering* identifieras, som beskriver hur personer med stroke upplevde hemkomsten gällande rollförlust och andra påfrestningar i livet, samt hur förändringar såsom kommunikationssvårigheter och minskat socialt umgänge skapade en känsla av isolering.

Svårigheter vid hemkomst

Många deltagare utvecklade depressiva symtom efter utskrivning (Visvanathan et al. 2019; White et al. 2012; White et al. 2014). För många deltagare baserades upplevelsen på att de inte kunde återvända till de roller de hade innan stroke (Baker et al. 2019; McCurley et al. 2019; White et al. 2014). Många deltagare upplevde även att negativa känslor förstärktes av olika påfrestningar i livet, vilket bidrog till att måendet varierade över tid (White et al. 2012; White et al. 2014). Hemkomsten gav upphov till känslor såsom ensamhet (Visvanathan et al. 2019; White et al. 2014), ånger och frustration (White et al. 2014). För vissa deltagare utvecklades inte depressiva symtom förens flera månader efter hemkomst (White et al. 2012) och vissa deltagare upplevde att symtomen fanns kvar i över ett år efter insjuknandet i stroke (White et al. 2014).

Isolering

Ett minskat socialt sammanhang ledde ofta till att personer med stroke kände sig isolerade (Choksi et al. 2025; Gurley Nettles 2024; Pallesen 2014; White et al. 2014). Isolering hade en negativ inverkan på deltagarnas mående (Gurley Nettles 2024; Pallesen 2014; White et al. 2014), bland annat ökade symtom på depression (Gurley Nettles 2024). Många deltagare upplevde att vänner inte ville umgås med dem längre, vilket var en komponent som ledde till känslor av isolering (Gurley Nettles 2024; Pallesen 2014). Även i sociala situationer kände sig vissa deltagare isolerade, vilket till viss del berodde på kommunikationssvårigheter efter stroke (Gurley Nettles 2024; Kouwenhoven et al. 2011).

Funktions- och identitetsförlust

Utifrån följande studier (Choksi et al. 2025; Gurley Nettles 2024; Kouwenhoven et al. 2011; McCurley et al. 2019; Pallesen 2014; Visvanathan et al. 2019; Wenzel et al. 2021) togs subkategorierna *förlust av funktioner* och *förändrad självbild och förlust av självständighet* fram, som bland annat rör förlusten av fundamentala funktioner, vilket skapade stor sorg. Förlust av funktioner och självständighet påverkade självbilden, vilket utlöste negativa känslor och en längtan om att komma tillbaka till livet innan stroke.

Förlust av funktioner

Deltagare förklarade att förlusten av självständighet i grundläggande aktiviteter bidrog till stor sorg och orsakade depressiva symtom. Det handlade om att inte längre kunna vara med i sociala sammanhang, laga mat och delta fysiska aktiviteter (Gurley Nettles 2024). Deltagarna sörjde även förlusten av kroppsliga funktioner, som att inte kunna röra på armar och ben, äta mat med fast konsistens, prata sammanhängande och att de inte längre kunde delta i samma aktiviteter som de gjort tidigare (Gurley Nettles 2024; Wenzel et al. 2021). Trots att sorgen var tung och svår att sätta ord på (Gurley Nettles 2024; Visvanathan et al. 2019) uppgav deltagare att den var nödvändig för att kunna acceptera sin nya situation (Wenzel et al. 2021). En annan bidragande faktor till depressiva symtom var när deltagarna inte kunde kommunicera tillräckligt bra för att göra sig förstådda (Gurley Nettles 2024).

Förändrad självbild och förlust av självständighet

Stroke förändrade många deltagares sätt att se på sig själva (Choksi et al. 2025; Kouwenhoven et al. 2011; Pallesen 2014). Många deltagare upplevde att stroke förändrade deras liv, och de jämförde sig med identiteten och livet de hade innan stroke. Förlusten av tidigare förmågor och att inte känna igen sig själv väckte starka negativa känslor (Gurley Nettles 2024; Pallesen 2014). Övergången från att vara självständig till att vara beroende av någon annan påverkade flera av deltagarnas självuppfattning och mående negativt (Kouwenhoven et al. 2011; Pallesen 2014). Förlust av självständighet väckte svåra känslor hos många personer med stroke, grundat i att de inte längre hade förmåga att göra saker de innan tagit för givet (Choksi et al. 2025; Kouwenhoven et al. 2011; Visvanathan et al. 2019). Känslor av självförminskning framkom också i samband med förlust av självständighet (Kouwenhoven et al. 2011; Visvanathan et al. 2019). Vissa deltagare upplevde även att ömsesidigheten i nära relationer hade förändrats till det negativa, vilket var något uttryckte sig i en negativ självbild (Pallesen 2014). Deltagarna beskrev även sorg och frustration i samband med rollförlust, där de i sina nya roller blev patienter i beroendeställning till de i sin närhet (Kouwenhoven et al. 2011; McCurley et al. 2019). Flera uttryckte även en längtan tillbaka till tidigare rutiner och livet innan stroke (Kouwenhoven et al. 2011; Pallesen 2014; Wenzel et al. 2021).

Känslomässiga svårigheter i vardagen

Utifrån följande studier (Baker et al. 2019; Choksi et al. 2025; Gurley Nettles 2024; Kouwenhoven et al. 2011; McCurley et al. 2019; Pallesen 2014; Visvanathan et al. 2019; White et al. 2014; White et al. 2012; Wenzel et al. 2021) kunde subkategorierna *Rädsla och oro*, *Skuld och skam* och *Meningslöshet och hopplöshet* identifieras, vilket berör osäkerheter kring framtiden, rädslor att återinsjukna i stroke och rädsla över att vara eller upplevas som en börda. Personer med stroke medgav även upplevelser av meningslöshet, hopplöshet och saknad av riktning i livet trots framsteg i rehabiliteringen.

Rädsla och oro

Rädsla var en upplevelse som återkom i flera av studierna (McCurley et al. 2019; Wenzel et al. 2021; Baker et al. 2019; White et al. 2012; Choksi et al. 2025). Deltagarna med trolig depression eller depressiva symtom beskrev känslan av nedstämdhet som att bland annat befinna sig i ett skrämmande psykiskt tillstånd och känna rädsla (Baker et al. 2019). Osäkerhet kring framtiden hade negativ påverkan på måendet hos personer med stroke (Choksi et al. 2025; McCurley et al. 2019). En central del i osäkerheten kring framtiden var rädslan att återinsjukna i en ny stroke (Choksi et al. 2025; McCurley et al. 2019; White et al. 2012). Deltagarna beskrev även rädsla över att vara en börda för andra (Baker et al. 2019; McCurley et al. 2019). De kände en oro över framtida funktioner och huruvida de skulle kunna behålla sin nuvarande funktionsnivå (Choksi et al. 2025; Pallesen 2014), och denna oro i sig kunde utgöra ett hot mot fortsatt återhämtning (Pallesen 2014). Deltagarna uttryckte även en påtaglig oro rörande närståendes välbefinnande, vilket ofta följdes av skuldkänslor i samband med att närstående mätte dåligt eller var belastade (Baker et al. 2019; Gurley Nettles 2024).

Skuld och skam

Många deltagare kände både skuld och skam efter sin stroke. En deltagare upplevde att stroken var självförvållad (McCurley et al. 2019). Andra kände skuld till sina nära anhöriga eftersom de varken kunde hjälpa till i hushållet, tog upp mer tid ifrån dem samt att de kände att de blev en stor börda. Även om de inte kände att de var en börda var de rädda att de närstående skulle uppleva dem som en (Baker et al. 2019; Gurley Nettles 2024; McCurley et al. 2019). Någon annan upplevde skam över att inte vara lika aktiv som innan sin stroke (White et al. 2014). En del kände skam över att de inte kunnat återvända till sitt liv före stroke (Wenzel et al. 2021) medan en annans skamkänslor grundades i att använda tillgängliga hjälpmedel som fysiskt visade att de var rörelsehindrade (Choksi et al. 2025).

Meningslöshet och hopplöshet

En känsla av meningslöshet och saknad av riktning i livet var något många deltagare upplevde (Baker et al. 2019; Visvanathan et al. 2019). Trots framsteg i rehabiliteringsprocessen hade känslor av meningslöshet en tendens att framträda. Deltagare beskrev även en minskad livsglädje i samband med att inte kunna göra meningsfulla aktiviteter (Kouwenhoven et al. 2011). Flera deltagare uppgav att

meningslöshet utlöste känslor av sorg (McCurley et al. 2019). Hopplöshet var även en känsla som uppkom hos många personer med stroke (Baker et al. 2019; McCurley et al. 2019; Wenzel et al. 2021).

DISKUSSION

Diskussionen består av två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. Metoddiskussionen utgör en kritisk diskussion kring vald metod för litteraturstudien. I resultatdiskussionen diskuteras de fynd som framgår i resultatet i relation till relevant litteratur och utifrån ett omvårdnadsperspektiv.

Metoddiskussion

Valet av kvalitativa studier ansågs vara fördelaktigt, då kvalitativa studier enligt Willman (2016) används vid undersökningar av upplevelser, händelser och processer hos människor, vilket författarna bedömde vara i relevant i linje med litteraturstudiens syfte. Vid val av kvalitativ studiedesign ansågs PEO-modellen vara en styrka eftersom syftet kunde formuleras på ett strukturerat sätt utifrån en tydlig mall.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterier togs fram genom gemensam diskussion och resonemang. Kvalitativa studier valdes som inklusionskriterium eftersom litteraturstudien baserades på upplevelser och erfarenheter (Willman et al. 2016). Även om urvalet av kvalitativa artiklar inom ämnet var begränsat skulle samma metod använts om examensarbetet skrevs på nytt. Peer-reviewed studier ansågs vara en styrka i valet av artiklar då tillförlitligheten till studierna ansågs vara högre eftersom studierna blivit granskade. Att studierna skulle vara skrivna på engelska ansågs också som en styrka eftersom det dels garanterade förståelse för innehållet, men även för att det breddade urvalet jämfört med om det enbart hade varit artiklar på svenska. Personer över 18 år valdes eftersom fokuset var på vuxna individer. En svaghet med det stora åldersspannet var att olika ålder kan innebära olika livserfarenheter och inställning till livet. Hade litteraturstudien skrivits om hade ett åldersspann bestämts. Både män och kvinnor inkluderades, vilket kunde betraktas som en styrka i syfte att uppnå en bredare sökning. Att rehabiliteringen sträckte sig från sjukhus, rehabiliteringscenter och i hemmet valdes även detta i syfte att bredda sökningen. Dock kan detta ses som en svaghet eftersom upplevelserna kan skilja sig mellan olika platser, men detta var något som författarna försökte beakta vid sammanställningen av resultatet. Etiskt godkännande ansågs som en styrka eftersom det ökade sannolikheten för att deltagarna inte varit illa under utförandet av studierna.

I litteraturstudien exkluderades icke-primärstudier eftersom tillgång till originella data eftersträvades för att en egen tolkning av resultaten skulle kunna ske. Inga geografiska avgränsningar gjordes vilket kan ses som en svaghet. Tillgången till

vård och ekonomiska resurser kan se annorlunda ut globalt och ha stor inverkan på hur depression upplevs och hanteras. En geografisk avgränsning hade därför varit till fördel om urvalet tillåter. Det gjordes inte heller några avgränsningar gällande studiernas publiceringsår. Det kan ses som en nackdel eftersom det tillkommer ny forskning som kan göra resultatet i de äldre studierna inaktuellt. För att få ett tillräckligt stort urval av relevanta artiklar gjordes inte en avgränsning gällande studiernas publiceringsår.

Databaser och sökord

Cinahl, PsycINFO och PubMed användes vid sökningarna efter studier till resultatet. För att undvika ett snedvridet urval är det till fördel att söka i flera olika databaser (Willman et al. 2016). Att använda tre databaser som har olika inriktningar ansågs därför vara en styrka då detta bidrog till en bredare sökning. Sökorden som användes bidrog till ett stort urval av artiklar, dock var majoriteten av studierna kvantitativa. I efterhand anses inte sökningen vara optimalt genomförd. Förslagsvis hade flera sökord kunnat adderas i block två om mer konkreta depressiva symtom, exempelvis "Meaninglessness" eller "Suicidal thoughts". Dessutom upptäckte författarna att fritextordet "Depression" varken använts i Cinahl eller PubMed, ett misstag som upptäcktes långt efter att sökningen genomförts. Hade sökningen gjorts på nytt hade "Depression" som fritextord använts i alla tre databaser. Användningen av MeSH-termer kunde både vara en styrka och en svaghet. MeSH-termer är en försäkring på att man använder allmänt accepterade fackbegrepp (Hellberg & Karlsson 2023), vilket kan anses som en styrka. En nackdel med MeSH-termer är att de förändras långsamt vilket gör att det kan ta lång tid för nya ord att tas med i ämneslistorna (Hellberg & Karlsson 2023). Detta kunde göra att studier som var relevanta för syftet uteblev från sökningen. Antalet block ansågs vara tillräckligt för att få fram en strukturerad och relevant sökning som ej bestod av en för stor mängd artiklar.

Urvalsprocess

Sökningarna i de olika databaserna genererade totalt 800 träffar, vilket slutligen reducerades till 11 utvalda artiklar. Det stora bortfallet var bland annat ett resultat av att litteraturstudien baserades på kvalitativa studier, vilket gjorde att många kvantitativa sorterades bort i samband med läsning av abstract. Endast 133 abstract lästes då det var dessa titlar som ansågs vara mest relevanta för litteraturstudiens syfte. Detta kan vara en svaghet då missbedömning av relevans baserat endast på titeln kunde medföra att abstractet inte lästes även om det kunde ha varit av betydelse, vilket kunde ha medfört att relevanta artiklar av misstag sorterades bort. Av dessa 133 abstract var det endast 31 artiklar som lästes i fulltext. De 31 artiklar som lästes i fulltext valdes ut eftersom det som framkom i abstractet hade betydelse för syftet i litteraturstudien. Urvalet på 31 artiklar upplevdes som en rimlig mängd att läsa i fulltext, men risken att relevanta artiklar sorterats bort även i den här delen av urvalsprocessen är tydlig. Av de 31 artiklar som lästes sorterades 16 bort, vilket återstod i 15 artiklar kvar för kvalitetsgranskning. Efter kvalitetsgranskningen återstod 11 artiklar som användes i resultatet. Sökningen i PsycINFO gav flest antal träffar men endast en valdes ut till resultatet. Det beror delvis på att sökningen i PsycINFO utfördes sist av de tre

sökningarna och många av de titlar som ansågs relevanta hade redan valts ut från Cinahl och PubMed.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen gjordes utifrån ett poängsystem som baserades på SBUs mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier (SBU 2014). Mallen bestod av 21 frågor och varje fråga i poängsystemet motsvarade 1 poäng, maxpoäng var 21. Låg kvalitet motsvarade <14 poäng, medelhög 14-18 poäng och hög 19-21 poäng. Även två obligatoriska villkor bestämdes, etiskt godkännande och ett logiskt och begripligt resultat. Villkoren ansågs nödvändiga men eftersom de blev värderade med samma poäng som alla andra frågor fick de inte den avsedda betydelsen. Om arbetet genomförts igen hade villkoren antingen tagits bort eller poängsatts med en högre poäng för att spegla ett större inflytande. Kvalitetsgranskningen gjordes först separat av författarna utifrån samma mal och poängsystem för att sedan diskutera de individuella resultaten och komma fram till en gemensam slutsats. Genom att först granska artiklar oberoende och sedan diskutera respektive granskningsresultat gemensamt, ökar granskningens tyngd (Willman et al. 2016). Styrkan med att använda mallen och poängsystemet var att det enkelt gick att få en uppfattning om artikeln höll kvalitén eller inte. Det säkerställde även att alla artiklar granskades utifrån samma kriterier. Svagheter med poängsystemet var att varje fråga var värd 1 poäng och därmed vägde alla frågor lika tungt. Detta kan ha påverkat bedömningen och medfört att vissa studier klassificerades som medelhöga även om de potentiellt var av hög kvalitet. Hade arbetet skrivits om hade värderingen av frågorna bearbetats annorlunda och det hade funnits en poängskala förslagsvis mellan 1-3 poäng. På detta sätt hade de frågor som väger tyngre blivit värda fler poäng och haft en mer avgörande roll i granskningen medan frågor som inte var av lika stor betydelse fått lägre poäng. Detta hade medfört ett annat resultat av kvalitetsgranskningen.

Analys

Analysen genomfördes med Popenoe et al. (2021) analysmetod eftersom modellen är anpassad för analys av artiklar till litteraturoversikter. Elva artiklar lästes i sin helhet och meningsbärande enheter valdes ut, kondenserades, kodades och kategoriserades till subkategorier och kategorier. Meningsbärande enheter och kondensering gjordes först självständigt, för att sedan diskuteras tillsammans samt kodas och slutligen kategoriseras till subkategorier och kategorier. Trovärdigheten av analysen kan stärkas genom att författare analyserar tillsammans (Henricson & Billhult 2023), vilket var något som författarna hade i åtanke. Sorteringen i subkategorier genomfördes genom att alla kondenseringar skrevs ut och succesivt delades in i grupper med likande innehåll. Tillvägagångssättet gjorde materialet mer överskådligt och utklippta enheter var enkla att flytta omkring, vilket underlättade indelningen i subkategorier. Dock fanns det en uppenbar svaghet med tillvägagångssättet, vilket var att kondenseringarna ej hade referens till vilken artikel utdraget kom ifrån på utklippta enheter. Information om referenser gick endast att återfinna digitalt, vilket förlängde och gjorde processen mer komplicerad när resultatet skulle sammanställas. Om litteraturstudien gjorts igen hade analysen gjorts på samma sätt. Dock hade artikelreferenserna skrivits ut på

de utklippta enheterna från början för att lättare identifiera vilken artikel de kom från och för att undvika en förlängd arbetsprocess.

Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturstudien bidrog till en djupare förståelse kring hur personer med stroke, depression och depressiva symtom upplever sin situation under rehabilitering. Resultatet visade att det fanns en tendens att fokus ofta hamnade på fysiska behov istället för psykiska samtidigt som många upplevde att det varken fanns tid eller avskilt utrymme att diskutera de psykiska behoven (Baker et al. 2019; Wenzel et al. 2021). Forskning visar i enlighet med resultatet att psykiska komplikationer hos personer med stroke ofta blir mindre synliggjorda jämfört med de fysiska (Jin et al. 2023). Detta, trots att de psykiska tillstånden har ett minst lika stort inflytande på livskvaliteten (Jin et al. 2023). Engman & Lundgren (2009) betonar vikten av att i det akuta skedet fokusera på bland annat psykiskt mående istället för endast de fysiska symtomen. Prioriteringarna av psykiska symtom kan ifrågasättas utifrån de stora skillnaderna i hur många personer som lider av vanliga psykiska tillstånd och de som faktiskt får hjälp (WHO 2025). För att som sjuksköterska kunna säkerställa att vården håller god kvalitet är det viktigt att inte förlora helhetsperspektivet kring patienten (Muntlin & Jangland 2025). Detta kan delvis tolkas som att inte förlora sinnet för detaljer och icke-synliga åkommor hos patienter. Resultaten visar att omvårdnad behöver omfatta både psykiska och fysiska behov, vilket ställer krav på sjuksköterskan att uppmärksamma och identifiera tecken på psykisk ohälsa under rehabiliteringen. Samtidigt är det viktigt att avsätta tid och skapa förutsättningar för att kunna prata om och uppmärksamma de psykiska behoven.

Resultatet visade även vikten av att ha ett sätt att hantera depressiva symtom som uppstod efter stroke (Baker et al. 2019; Choksi et al. 2025; Visvanathan et al. 2019; White et al. 2014). Även om det var många som inte hade en copingstrategi i början av rehabiliteringen (Gurley Nettles 2024; White et al. 2012), utvecklade de strategier över tid (Baker et al. 2019; Choksi et al. 2025; Visvanathan et al. 2019; White et al. 2014). Den plötsliga chocken och förändringen i livet som stroke medförde kan ha lett till att strategier inte utvecklades förrän senare i rehabiliteringsprocessen. Detta överensstämmer med vad Sisson (1998) beskriver kring hur en del precis efter stroke kan ha svårt att uppfatta händelsen och vilka fysiska funktioner de har förlorat. När detta med tiden klarnade ökade de depressiva symtomen. Många fortsatte att ältä förlusten av fysiska funktioner i flera månader och hade svårt att acceptera livsförändringen. Efter sex månader bytte några inställning till livet och började uppskatta förmågorna de hade, vilket hjälpte dem att flytta fokus från vad de hade förlorat. Detta kan tolkas som att tiden efter stroke är en process att lära sig hantera och anpassa sig till livet efter stroke och allt vad det innebär. Det går i linje med Socialstyrelsen (2022) som beskriver hur patientens behov förändras under rehabiliteringsprocessen. Det är därför av vikt, som Socialstyrelsen (2022) beskriver, att en gemensam plan skapas tillsammans med relevanta professioner för att tillgodose alla patientens behov. Som sjuksköterska är det därför sammantaget viktigt att vara observant på att

patientens behov förändras över tid och därmed vara flexibel och uppmärksam i sitt arbetssätt.

Förlusten av förmågor som tidigare varit självklara hade negativ inverkan på deltagarnas mående (Gurley Nettles 2024; Pallesen 2014), liksom upplevelsen av att gå från att tidigare varit helt självständig till att nu vara beroende av någon annan (Kouwenhoven et al. 2011; Pallesen 2014). Det kan tolkas som att det finns ett sammanhang mellan att förlora sin självständighet och en försämrat mående. Detta går att styrka med Robinson-Smith et al. (2000) som beskriver att bristande självständighet och kontroll kan vara en bidragande faktor till låg livskvalitet. En bidragande faktor till depressiva symtom i samband med förlorad självständighet kan bero på oförmågan att göra de aktiviteter som är betydelsefulla. Sisson (1998) beskriver i enlighet med detta att saknaden av meningsfulla aktiviteter kunde bidra till depressiva symtom. Arbetet kan ses som betydelsefullt av många, men när självständigheten försvinner tillkommer också risken om att inte kunna återvända till jobbet. Boling & Smith (2025) beskriver hur arbetslösheten är en riskfaktor för att utveckla PSD. Således kan den förlorade självständigheten bidra till utvecklingen av PSD. I relation till omvårdnad är det av vikt att kunna stödja upptäckten av nya aktiviteter eller återvändandet till de gamla rutinerna och aktiviteterna genom anpassning till den nya vardagen.

Resultatet visade en tendens till en förändrad självbild i samband med stroke (Choksi et al. 2025; Kouwenhoven et al. 2011; Pallesen 2014). Detta är något som Vinje & Norrman (2025) lyfter fram i sin studie, där bland annat fysiska komplikationer såsom att vara rullstolsburen kunde bidra till att patienter upplevde att självbilden förändrades. Kumar et al. (2010) beskriver hur PSD kan ha en negativ inverkan på rehabiliteringens resultat. Mot bakgrund av Kumar et al. (2010) kan fysiska och psykiska symtom jämföras med gåtan kring om hönan eller ägget kom först. I det här fallet motsvarar hönan och ägget relationen mellan psykiska och fysiska symtom, där frågan handlar om vilka symtom som ska behandlas först. Detta kan belysa betydelsen av att som sjuksköterska inte förlora helhetsperspektivet kring patienten (Muntlin & Jangland 2025). Omvårdnaden handlar om att se och behandla patientens behov enhetligt, exempelvis bör de fysiska och psykiska symtomen behandlas parallellt, eftersom de kan ha en påverkan på varandra.

Minskat socialt sammanhang var ofta förknippat med känslor av isolering (Choksi et al. 2025; Gurley Nettles 2024; Pallesen 2014; White et al. 2014). Isolering ledde ofta till ett försämrat mående (Gurley Nettles 2024; Pallesen 2014; White et al. 2014) och depressiva symtom (Gurley Nettles 2024). Detta trots att rehabilitering delvis syftar till att stödja social återanpassning (Engman & Lundgren 2009). Fynden kan tyda på att patienters psykosociala behov inte uppmärksammas tillräckligt efter utskrivning från sjukhus. Detta kan relateras till att endast en liten andel patienter får lämplig behandling till följd av att få patienter screenas och att psykosociala behov får otillräcklig uppmärksamhet (Zrelak et al. 2024). En kontinuerlig och evidensbaserad omvårdnad är här avgörande för att minska negativa psykosociala konsekvenser efter stroke (Madu & Ajibade 2025). Detta visar att omvårdnaden bör ta ett större ansvar kring identifiering och uppföljning av psykosociala behov för att minska risken för isolering och tillkommande negativa upplevelser.

Meningslöshet och saknad av riktning i livet var något som framkom i resultatet (Baker et al. 2019; Visvanathan et al. 2019), detta trots framsteg i rehabiliteringen (Kouwenhoven et al. 2011). Möjligen befinner sig patienter i den fjärde sjukdomsfasen av stroke, där fokus flyttas från rehabilitering till de aspekter som anses vara viktiga för patienten (Kirkevold 2002). Många patienter reflekterar kring livet och ger det en ny mening och ett nytt värde (Kirkevold 2002). Potentiellt kan det finnas ett samband kring hur psykisk hälsa och ohälsa upplevs parallellt (Westerhof & Keyes 2009) och hur olika påfrestningar i livet påverkar det psykiska måendet (WHO 2025). Om fysisk förbättring inte alltid leder till ett förbättrat mående kan det som Jin et al. (2023) menar tyda på att emotionella följder efter stroke blir mindre synliggjorda än de fysiska komplikationerna. I samband med omvårdnad är det av betydelse att beakta att fysiska framsteg inte automatiskt innebär framsteg för det psykiska måendet. Även om det är viktigt att se fysiska och psykiska behov som en helhet är det samtidigt betydelsefullt att vara medveten om att de kräver olika behandlingar och insatser.

I resultatet framkom även osäkerheter kring framtiden, framförallt rädslan över att återinsjukna i stroke var central (Choksi et al. 2025; McCurley et al. 2019; White et al. 2012). Osäkerheten och rädslan kan relateras till okunskap och brist på förutsägbarhet kring framtiden. Resultatet visade även på en rädsla över att vara en börda för familj och anhöriga (Baker et al. 2019; Gurley Nettles 2024; McCurley et al. 2019), vilket kan tolkas som utmaningar i form av anpassning till vardagen (Kirkevold 2002). Enligt Socialstyrelsen (2022) är målet med rehabilitering att kunna återgå till ett så bra och normalt liv som möjligt, vilket däremot kan anses som en tolkningsfråga. För en del personer med stroke kan det innebära att minska rädslan för att upplevas som en börda. Flera patienter upplever även behov av att få prata om känslomässiga utmaningar med någon utanför deras familj (O'Callaghan et al. 2024). Samtidigt upplever många att deras känslor förbises eller förminskas (O'Callaghan et al. 2024), vilket riskerar att förstärka negativa känslor om samtalsstöd uteblir. Detta belyser sjuksköterskans betydelse som psykologiskt och emotionellt stöd för patienten, eftersom stroke ofta väcker negativa känslor och osäkerhet (Madu & Ajibade 2025). Fynden understryker ett behov att erbjuda samtalsstöd i större utsträckning, eftersom det enligt de nationella riktlinjerna för vård vid stroke (Socialstyrelsen 2020) i nuläget sällan tillhandahålls. Detta bekräftas även av O'Callaghan et al. (2024), som visar att samtalsstöd ofta uteblir, trots att det upplevs lindra känslomässiga besvär. Sammantaget visar detta vikten av att sjuksköterskan har en central roll som ett psykologiskt och informativt stöd för att minska negativa känslor hos personer med stroke under rehabiliteringen.

Resultatet indikerade att utskrivning och hemkomst kunde bidra till utveckling av depressiva symtom hos personer med stroke (Visvanathan et al. 2019; White et al. 2012; White et al. 2014), framförallt i samband med rollförlust (Baker et al. 2019; McCurley et al. 2019; White et al. 2014). Resultatet kan relateras till processen att återvända till hemmiljön, som innefattar en del utmaningar i form av anpassning till en ny vardag (Kirkevold 2002). Detta är något som beskrivs i en studie av Sisson (1998) där personer med stroke upplevde att hemkomsten gjorde dem mer

medvetna om sina begränsningar, vilket bidrog till depressiva symtom. Vanligtvis är det sjuksköterskan som först upptäcker förändringar i psykiskt mående hos patienter (Madu & Ajibade 2025), vilket i samband med besvär i vardagen kan betyda nedstämdhet, oro eller svårare tillstånd såsom depression (Folkhälsomyndigheten 2022). Eftersom depression och andra psykosociala tillstånd är förknippade med ett visst stigma kan detta medföra att många undviker att uppsöka vård (Zrelak et al. 2024). Detta kan möjligen vara en bidragande faktor till att depressiva symtom inte upptäcks vid hemkomst. Av denna anledning är det av betydelse att sjuksköterskan antar, som uttryckt av Madu & Ajibade (2025), sin avgörande roll i att bland annat upptäcka psykiska komplikationer i samband med stroke. Sjuksköterskor medgav en svår balansgång mellan professionalitet och att vara personlig i samband med samtalsstöd (Martinsen et al. 2021). Med bakgrund av att psykisk ohälsa är kopplad till visst stigma (Zrelak et al. 2024) anses det inte omöjligt att även sjuksköterskor kan ha en tendens att vara återhållsamma kring ämnet om psykisk ohälsa. Detta kan potentiellt försvåra upptäckten av depression och depressiva symtom hos personer med stroke. Hemkomsten kan ses som en sårbar period för personer med stroke, där svårigheter kring anpassning till vardagen kan leda till utvecklingen av depressiva symtom. Omvårdnaden blir viktig då sjuksköterskans roll är att i tidigt skede kunna uppmärksamma psykiska förändringar, även i situationer där stigma kan hindra personer från att själva uppsöka vård.

SLUTSATS

Sammanfattningsvis visar resultatet att personer med stroke upplever att deras situation präglas av omfattande psykiska och känslomässiga utmaningar under rehabiliteringen. Depressiva symtom och depression visade sig förstärkas av bland annat otillräckligt stöd från vården, isolering, förlust av funktioner och förändrad identitet. Det visade sig också att bristande copingstrategier kunde ha en inverkan på det psykiska måendet samt försvåra rehabiliteringen. Hemkomsten var en utmaning för många, där anpassningen till vardagen bland annat bidrog till en förstärkning av negativa känslor såsom ensamhet. Att bemöta och uppmärksamma psykiska behov är väsentligt för omvårdnaden, likväl att skapa rätt förutsättningar för patienten, både miljö- och tidsmässigt, för att främja patientens mående och anpassning till livet efter stroke.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Genom litteraturstudien har författarna fått en större insikt i hur komplex stroke är, och hur stor påverkan det faktiskt har. Författarna ser efter litteraturstudien inte stroke som enbart ett akut medicinskt tillstånd, utan också som en omfattande och drastisk förändring av livssituationen som leder till stora förändringar kroppsligt,

socialt och känslomässigt. Arbetet bidrog också i en större utsträckning till ökad förståelse om hur samspelet mellan fysiska och psykiska tillstånd påverkar varandra. Vidare känner författarna ett behov av ökad förståelse och kunskap kring hur man tar första steget till att fråga om patienters psykiska mående. På liknande sätt som man arbetar för att utveckla kompetenser inom somatiska åkommor kan man exempelvis genom olika övningar och scenarion, i kombination med föreläsningar av olika professioner, öka kunskap, förståelse och självförtroende i hur man bemöter psykiskt mående. Genom att som grundutbildad sjuksköterska få ökad förståelse om vilken hjälp olika professioner kan bidra med, kan chansen öka för att dessa kontaktas.

REFERENSER

Ahmed Z, Chaudhary F, Argwall K.D (2024) Epidemiology, pathophysiology and current treatment strategies in stroke *Cardiology and Cardiovascular Medicine Vol. 8* p.398-404

*Baker C, Worrall L, Rose M, Brooke R (2019) "It was really dark:" the experiences and preferences of people with aphasia to manage mood changes and depression *Aphasiology Vol. 34(1)* p.19-46

*Baumann M, Peck S, Collins C, Eades G (2012) The meaning and value of taking part in person-centered arts programme to hospital-based stroke patients: findings from a qualitative study *Disability and Rehabilitation Vol.35(3)* p.244-256

Bettany-Saltikov J, McHerry R (2016) *How to do a systematic literature review in nursing*. Open University Press, London. Second edition.

Boling B, Smith N (2025) Depression: An Overview *CINAHL Nursing Guide*

Brandstädter J, Renner G (1990) Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explaining and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping *Psychology and Aging Vol. 5(1)* p.58-67

*Choksi D, Craven M, McVeigh T, Mallick A, Ranam T, Kourkoulis C, Consantinescu S, Kitagawa R, Egger E, Rosenfeld L, Forman R, Falcone J G, Rosand J, Merker L V, Yechoor N (2025) Coherence of stroke survivors' lived experience and the stroke specific quality of life scale *Jama Neurologi JAMA Network Open Vol. 8(10)*

Chohan S.A, Venkatesh P.K, How C.H (2019) Long-term complications of stroke and secondary prevention: an overview for primary care physicians *Singapore Medical Journal Vol. 60(12)* p.616-620

Crowe C, Coen R.F, Kidd N, Hevey D, Cooney J, Harbison J (2015) A qualitative study of the experience of psychological distress post-stroke *Journal of Health Psychology Vol. 21(11)*

Darlington A-S.E, Dippel D W.J, Ribbers G.M, Van Balen R, Passchier J, Busschbach J J.V (2007) Coping strategies as determinants of quality of life in stroke patients: A longitudinal study *Cerebrovascular Diseases Vol. 23* p.401-407

Engman M, Lundgren S M (2009) What does rehabilitation and nursing care implies for patients with stroke *Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies Norden*, No.93 Vol.29 p33-36

Fatahzadeh, M, Glick M (2006). Stroke: epidemiology, classification, risk factors, complications, diagnosis, prevention, and medical and dental management. *Oral medicine Vol. 102 (2)* p. 180-191.

Folkhälsomyndigheten (2025) *Vad är psykisk hälsa?*
><https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> < (2025-12-12)

Goldberg B.E, Meier L.E, Shepperd M.S, Brening L.B, Hills E.A (2022) Stroke Recurrence and Its Relationship With Language Abilities *Journal of Speech, Language, and Hearing Research Vol.64* p 2022-2037

Gururaj S, Bird M-L, Eng J J, Watkins L C, Walker F M (2021) Evidence-based stroke rehabilitation: do priorities for practice change and feasibility of implementation vary across high income, upper and lower-middle income countries? *Disability and Rehabilitation Vol.44 No.17* p4611-4618

*Gurley Nettles T.C (2024) Examining factors that contribute to post stroke depression within the family caregiver and care recipient dyadic experience *American Speech-Language-Hearing Association Vol. 9* p.1853-1867

Hellberg S, Karlsson E.A (2023) *Informationssökning: Henricson M (RED.). Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård och hälsovetenskap (tredje upplagan)* Studentlitteratur AB Lund

Henricson M, Billhult A (2023) *Kvalitativa metoder: Henricson M (RED.). Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård och hälsovetenskap (tredje upplagan)* Studentlitteratur AB Lund

Jin L, Zaho Y, Ye T, He Y, Yao L (2024) Cognitive and emotional impairment in stroke survivors: insights from a multi-center study on inpatient rehabilitation therapy *Brain Injury Vol. 38 No.8* p630-636

Kirkevold M (2002) The unfolding illness trajectory of stroke *Disability and Rehabilitation Vol. 14(17)* p.887-898

Kjörk E.K, Carlsson G, Sunnerhag K.S, Lundgren-Nilsson Å (2019) Experiences using the poststroke checklist in Sweden with a focus on feasibility and relevance: a mixed method design *BMJ Open Vol.9*

*Kouwenhoven S.E, Kirkevold M, Engedal K, Kim, H.S (2011) "Living in the shades of grey:" experiencing depressive symptoms in the acute phase after stroke *Journal of Advanced Nursing Vol. 68(8)* p.1726-1737

Kumar S, Selim M.H, Caplan L.R (2010) Medical complications after stroke *The Lancet of Neurology Vol.9(1)* p.105-118

Kusec A, Milosevich E, Williams O.A, Chiu E.G, Watson P, Carrick C, Drozdowska B.A, Dillon A, Jennings T, Anderson B, Dawes H, Thomas S, Kuppuswamy A, Pendlebury S.T, Quinn T.J, Demeyere N (2023) Long-term psychological outcomes following stroke: the OX-CHRONIC study *BMC Neurology Vol 23(426)*

Madu C.S, Ajibade V.M (2025) Acute stroke management and nursing intervention *Cureus Vol. 17(6)*

Liu L, Xu M, Marshall L.J, DA Wolfe C, Wang Y, DL O'Connell M (2023) Prevalence and natural history of depression after stroke: A systematic review and meta-analysis of observational studies *PLOS Medicine*

*McCurley J.L, Funes C.J, Zale E.L, Lin A, Jacobe M, Jacobes J.M, Salguerio D, Tehan T, Rosand J, Varanceanu A-M (2019) Preventing chronic emotional distress in stroke survivors and their informal caregiver *Neurocritical care Vol. 30(3)* p.581-589

Martinsen R, Kiz Müller G, Mangset M, Kvigne K, Svelstad Evju A, Arnesveen Bronken B, Kildal Bragstad L, Gabrielsen Hjelle E, Sveen U, Kirkevold (2021) Nurse's and occupational therapists' experience of conducting a home-based psychosocial intervention following stroke: a qualitative process evaluation *Springer Nature Vol. 21(791)*

Muntlin Å, Jangland E (RED) (2025) *Fundamentals Of Care*. Studentlitteratur AB. Lund. Andra upplagan

*Pallsen H (2014) Body, coping and self-identity. A qualitative 5-year follow up study of stroke *Disability and Rehabilitation Vol. 36(3)* p.232-241

Popenoe R, Languis-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews *Nordic Journal of Nursing Research Vol 41(4)* p.175-186

BILAGA 1 - Sökschema Cinahl

| DATABAS: CINAHL | | | |
|--|--|-------------------------------------|---------------|
| SYFTE: Syftet med litteraturstudien är att analysera hur personer med stroke upplever depression och depressiva symtom under rehabilitering. | | | |
| PEO | BLOCK | SÖKORD | ANTAL TRÄFFAR |
| | 1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | Stroke (ämnesord) | 84 171 |
| | | Ischemic stroke (ämnesord) | 2853 |
| | | Hemorrhagic stroke (ämnesord) | 439 |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | Stroke (fritext) | 154 870 |
| | | Cerebrovascular accident (fritext) | 67 662 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 1 | 156 104 |
| | 2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | Depression (ämnesord) | 151 506 |
| | | Anxiety (ämnesord) | 76 257 |
| | | Psychological distress (ämnesord) | 11 110 |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | Depressive (fritext) | 60 814 |
| | | Major depressive disorder (fritext) | 87 073 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 2 | 217 753 |

| PEO | BLOCK | SÖKORD | ANTAL TRÄFFAR |
|-----|--|---------------------------|---------------|
| | 3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | Rehabilitation (ämnesord) | 362 088 |
| | | Recovery (ämnesord) | 45 799 |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---------|
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | Rehabilitation (fritext) | 219 352 |
| | | Recovery (fritext) | 134 977 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 3 | 574 119 |
| Extra sökblock vid behov | 44. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | Perception (ämnesord) | 99 119 |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | Experience (fritext) | 508 594 |
| | | View (fritext) | 111 802 |
| | | Perception (fritext) | 213 215 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 4 | 782 779 |

| 5 | Sökningar | Antal träffar | Relevanta titlar | Lästa abstract | Lästa studier i fulltext | Valda studier till kvalitetsgranskning | Valda studier till resultatet | Datum |
|---|-----------------------------|---------------|------------------|----------------|--------------------------|--|-------------------------------|-------|
| | Block 1 AND 2 | 4067 | | | | | | |
| | (Block 1 AND 2) AND 3 | 1515 | | | | | | |
| | (Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 | 218 | | | | | | 14/11 |

| | | | | | | | | |
|--|--|-----|----|----|----|---|---|-----------|
| | (Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begrän s- ningar | 207 | 39 | 39 | 10 | 5 | 4 | 14/1 1 |
|--|--|-----|----|----|----|---|---|-----------|

| | |
|------------------------------|----------------------|
| Avsluta med begränsningar | Artiklar på engelska |
|------------------------------|----------------------|



BILAGA 2 - Sökschema PsycINFO

| DATABAS: PsycINFO | | | |
|--|--|------------------------------------|---------------|
| SYFTE: Syftet med litteraturstudien är att analysera hur personer med stroke upplever depression och depressiva symtom under rehabilitering. | | | |
| PEO | BLOCK | SÖKORD | ANTAL TRÄFFAR |
| | 1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | Ischemic stroke (ämnesord) | 3700 |
| | | Hemorrhagic stroke (ämnesord) | 1205 |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | Stroke (fritext) | 52 939 |
| | | Cerebrovascular accident (fritext) | 29 896 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 1 | 53 546 |
| | 2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | Major depression (ämnesord) | 174 212 |
| | | Anxiety (ämnesord) | 111 224 |
| | | Distress (ämnesord) | 35 059 |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | Depression (fritext) | 432 649 |
| | | Depressive (fritext) | 181 736 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 2 | 547 735 |

| PEO | BLOCK | SÖKORD | ANTAL TRÄFFAR |
|-----|--|---------------------------|---------------|
| | 3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | Rehabilitation (ämnesord) | 26 010 |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|-----------|
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | Rehabilitation (fritext) | 225 624 |
| | | Recovery (fritext) | 95 681 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 3 | 302 631 |
| Extra sökblock vid behov | 44. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | Perception (ämnesord) | 37 915 |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | Experience (fritext) | 809 525 |
| | | View (fritext) | 260 398 |
| | | Perception (fritext) | 684 441 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 4 | 1 551 553 |

| 5 | Sökningar | Antal träffar | Relevanta titlar | Lästa abstract | Lästa studier i fulltext | Valda studier till kvalitetsgranskning | Valda studier till resultatet | Datum |
|---|-----------------------------|---------------|------------------|----------------|--------------------------|--|-------------------------------|-------|
| | Block 1 AND 2 | 6890 | | | | | | |
| | (Block 1 AND 2) AND 3 | 2166 | | | | | | |
| | (Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 | 342 | | | | | | 14/11 |

| | | | | | | | | |
|--|--|-----|----|----|---|---|---|-----------|
| | (Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begrän s- ningar | 338 | 42 | 42 | 7 | 3 | 1 | 14/1 1 |
|--|--|-----|----|----|---|---|---|-----------|

| | |
|------------------------------|----------------------|
| Avsluta med begränsningar | Artiklar på engelska |
|------------------------------|----------------------|



BILAGA 3 - Sökschema PubMed

| DATABAS: PubMed | | | |
|--|--|---------------------------------------|---------------|
| SYFTE: Syftet med litteraturstudien är att analysera hur personer med stroke upplever depression och depressiva symtom under rehabilitering. | | | |
| PEO | BLOCK | SÖKORD | ANTAL TRÄFFAR |
| | 1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | Stroke (ämnesord) | 195 554 |
| | | Ischemic Stroke (ämnesord) | 19 113 |
| | | Hemorrhagic stroke (ämnesord) | 871 |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | Stroke (fritext) | 506 811 |
| | | Cerebrovascular accident (fritext) | 502 982 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 1 | 510 754 |
| | 2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | Depression (ämnesord) | 175 433 |
| | | Depressive Disorder (ämnesord) | 130 482 |
| | | Depressive Disorder, Major (ämnesord) | 43 766 |
| | | Anxiety (ämnesord) | 131 186 |
| | | Dejection (fritext) | 523 |
| | | Distress (fritext) | 216 314 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 2 | 564 846 |

| PEO | BLOCK | SÖKORD | ANTAL TRÄFFAR |
|-----|--|---------------------------------|---------------|
| | 3. Sök på ett ord i taget och därefter | Rehabilitation (ämnesord) | 386 461 |
| | | Recovery of Function (ämnesord) | 64 340 |

| | | | |
|--------------------------|---|-------------------------|------------|
| | med OR mellan varje ord | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | Rehabilitaion (fritext) | 110 |
| | | Recovery (fritext) | 735 177 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 3 | 1 093 831 |
| Extra sökblock vid behov | 44. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | Perception (ämnesord) | 512 142 |
| | | Sökord (ämnesord) | |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | SÖKORD (ämnesord) | |
| | | Experience (fritext) | 1, 214 478 |
| | | View (fritext) | 406 214 |
| | | Perception (fritext) | 833 947 |
| | | SÖKORD (fritext) | |
| | | Antal träffar block 4 | 2 310 311 |

| 5 | Sökningar | Antal träffar | Relevanta titlar | Lästa abstract | Lästa studier i fulltext | Valda studier till kvalitetsgranskning | Valda studier till resultatet | Datum |
|---|-----------------------|---------------|------------------|----------------|--------------------------|--|-------------------------------|-------|
| | Block 1 AND 2 | 7692 | | | | | | |
| | (Block 1 AND 2) AND 3 | 1793 | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---------|----|----|----|---|---|-----------|
| | (Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 | 26 1 | | | | | | |
| | (Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begrän s- ningar | 25 5 | 52 | 52 | 14 | 7 | 6 | 14/1 1 |

| | |
|------------------------------|----------------------|
| Avsluta med begränsningar | Artiklar på engelska |
|------------------------------|----------------------|

BILAGA 4 – Artikelmatris

| Author, title, year, country, | Aim | Participants & population | Method | Results | Quality of study |
|---|--|--|---|--|----------------------------|
| <p>Baker C, Worrall L, Rose M, Brooke R <i>“It was really dark”</i>: the experience and preferences of people with aphasia to manage mood changes and depression. 2019 Australia</p> | <p>“To describe, from the perspective of people with aphasia a) the experience of mood changes, depression and current practices after post-stroke aphasia, and b) preferences within a stepped psychosocial care approach.”</p> | <p>Participants: Ten participants with aphasia Age: 38-79 Gender: F 3 & M 7 Fallout: 12 were asked, two declined.</p> | <p>Data collection: 2 semi-structured in person interviews/participants Data Analysis: Thematic analysis</p> | <p>Chore theme 1 - the onset of stroke and aphasia is a traumatic event resulting in mood difficulties and depression</p> <ul style="list-style-type: none"> - people with aphasia are concerned for well being of their family members - Concomitant and depression result in disengagement in stroke rehabilitation and social activities <p>Chore theme 2 - people with aphasia are trying to work through communication and mood difficulties with limited psychological support and service in stroke rehabilitation</p> <ul style="list-style-type: none"> - stroke health professionals sometimes lack a full understanding of their | <p>Medium high quality</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>history and communication needs of the person with aphasia to effectively address low mood and depression</p> <ul style="list-style-type: none"> - people with aphasia are not always supported to communicate, be independent or make decisions in stroke rehabilitation which impacts mood <p>Chore theme 3- Positivity, supported communication and access to individually tailored therapy through stepped psychological care would be essential to people with aphasia</p> <ul style="list-style-type: none"> - People with aphasia need information and choice of tailored therapy and manage low mood and depression - relationships with family, friends and stroke peers are very important in | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|----------------------------|
| | | | | <p>managing low mood and depression</p> <ul style="list-style-type: none"> - Improving awareness of psychologist 'role and access to service and required | |
| <p>Baumann M, Peck S, Collins C, Eades G.</p> <p><i>The meaning and value of taking part in a person-centered arts programme to improve the emotional and mental well-being of patients, which may be adversely affected as a result of the negative experiences arising from stroke and hospitalization.</i></p> <p>2012</p> <p>United Kingdom</p> | <p>“This study explored the potential for using a person-centred, artist facilitated, one-to-one arts programme to improve the emotional and mental well-being of patients, which may be adversely affected as a result of the negative experiences arising from stroke and hospitalization.”</p> | <p>Participants: 18 stroke patients.</p> <p>Age: Mostly older patients</p> <p>Gender: F 9 & M 9.</p> <p>Fallout: 2 patients.</p> | <p>Data collection: Interviews with a semi-structured topic guide.</p> <p>Data Analysis: Descriptive and comparative analysis.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Pleasure - Feeling connected - Mental stimulation, learning and creativity - Engaging in purposeful occupations and relief from boredom - Reconnecting with self - Feeling cheerful - Feeling inspired/energised - Enhanced competence/confidence - Calm - Space to think and reflect - Feeling hopeful or optimistic - Achievement/pride - Validation - Empowerment | <p>Medium high quality</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|----------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Negative experience associated with Time Being Stroke - Continuation | |
| <p>Choksi D, Craven M, McVeigh T, Mallick A, Ranam T, Kourkoulis C, Consantinescu S, Kitagawa R, Egger E, Rosenfeld L, Forman R, Falcone G. J, Rosand J, Merker V.L, Yechoor N</p> <p><i>Coherence of stroke survivors' lived experience and the stroke specific quality of life scale</i></p> <p>2025</p> | <p>“To identify important HRQOL constructs that are associated with post stroke recovery and assess whether the stroke-specific quality of life SSQOL scale which measures 12 physical and psychosocial outcomes”</p> | <p>Participants: 41, 30 stroke survivors and 11 caregivers</p> <p>Age: 27-77</p> <p>Gender: F 22 & M 19</p> <p>Fall out: None dropped out.</p> | <p>Data collection: Focus groups with two sessions</p> <p>Data Analysis: framework method</p> | <p>Five HRQOL constructs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loss of independence - Decreased physical mobility - Feelings of shame - The fear of uncertainty - Reduced community participation | <p>Medium high quality</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---------------------|
| USA | | | | | |
| Gurley Nettles T. C. <i>Examining Factors That Contribute to Poststroke Depression Within the Family Caregiver and Care Recipient Dyadic Experience</i> 2024 USA | “With the goal to obtain insight into potential contributing factors to poststroke depressive features in stroke survivors, this qualitative research study aimed to investigate the experiences, behaviors, and perceptions of participants with PSD living in the dyadic relationship between FCG and stroke survivors.” | Participants: Total 12; 6 stroke survivors & 6 family care givers. Age: 50-78 Gender: F 3 & M 3, unknown 6. Fallout: Unknown | Data collection: Interviews on Zoom Data Analysis: Inductive analysis. | Six major themes: - Lack of self-efficacy/over helping - Grieving former self - Difficulty communicating - Isolation - Awareness of caregiver stress - Lack of coping skills | Medium high quality |
| Kouwenhoven S. E., Kirkevold M., Engedal K., Hesook S. K. | Describe the lived experience of stroke survivors suffering from depressive symptoms in the | Participants: Nine stroke survivors Age: 30-85 | Data collection: In person interviews Data analysis: | Two major themes Being tapped: - trapped inside the body - trapped in boredom and isolation | Medium high quality |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|----------------------------|
| <p><i>Living in the shades of gray: experiencing depressive symptoms in the acute face after stroke</i></p> <p>2011</p> <p>Norway</p> | <p>acute phase.</p> | <p>Gender: F 6 & M 3</p> <p>Fallout: unidentified</p> | | <p>because of the body</p> <ul style="list-style-type: none"> - Being trapped in security <p>Losing oneself:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Being labile - Feeling like a nobody - Being too tired to live | |
| <p>McCurley J. L, Funes C. J, Zale E. L, Lin A, Jacobo M, Jacobs J. M, Salgueiro D, Tehan T, Rosand J, Vranceanu A-M. <i>Preventing Chronic Emotional Distress in Stroke Survivors and Their Informal Caregivers</i></p> <p>2018</p> <p>USA</p> | <p>“We measured stroke survivors', caregivers', and neurocritical care nurses' views of primary drivers of distress during the stroke experience, and needs and preferences for the structure, topics, mode of delivery, and timing of an intervention to</p> | <p>Participants: 24 stroke patients, 24 caregivers and 15 nurses</p> <p>Age: +18</p> <p>Gender: F 31 & M 12, unknown 20.</p> <p>Fallout: 4</p> | <p>Data collection: Semi-structured qualitative interviews.</p> <p>Data analysis: Qualitative content analysis, inductive approach.</p> | <p>Three major themes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulties managing the uncertainty of the recovery process - Difficulties managing emotional distress - Sources of emotional distress. | <p>Medium high quality</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|----------------------------|
| | promote emotional recovery” | | | | |
| <p>Pallesen H. <i>Body, coping and self identity. A qualitative 5 year follow up study of stroke.</i></p> <p>2013</p> <p>Denmark</p> | <p>“Identify, from a long-term perspective, stroke survivors' self identity, their view of any associated disabilities and how they manage their lives after stroke.”</p> | <p>Participants: 15</p> <p>Age: 42-84</p> <p>Gender: F 5 & M 10</p> <p>Fall out: Unknown</p> | <p>Data collection: In person interviews</p> <p>Data Analysis: Phenomenological qualitative method</p> | <p>Three major themes emerged with following subcategories,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Body experiences: The unreliable and the ‘forcible present’ body, new body discomfort, emotional reactions: worry and anxiety about deorientation. - Coping: Resigning, struggling against the various barriers and finding new opportunities. - An altered life: Living more inactive, structured and homebound life, new way of leading life: a healthier and less stressful life. | <p>Medium high quality</p> |
| <p>Visvanathan A, Mead G,</p> | <p>“To better understand treatment</p> | <p>Participants: 15</p> | <p>Data collection: In person</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Pre-stroke background and early | <p>High quality</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|----------------------------|
| <p>Dennis M, Whiteley W, Doboal F, Lawton J <i>Maintaining hope after a disabling stroke: A longitudinal qualitative study of patients' experiences, views, information needs and approaches towards making treatment decisions</i></p> <p>2019</p> <p>United Kingdom</p> | <p>decision making in acute disabling stroke, we explore the experience, views and needs of stroke survivors in hospital and six months later”</p> | <p>Age: 53-93</p> <p>Gender: F 9 & M 6</p> <p>Fallout: 4</p> | <p>interviewees two times</p> <p>Data Analysis: Thematically and longitudinally</p> | <p>reactions to diagnosis of stroke</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trying to cope with the diagnosis: Generating and sustaining hope - Treatment decision-making following diagnosis. - Six month follow up: reactions to living with a disability and patients who were independent pre-stroke - Retrospective views regarding information in the early period after the stroke | |
| <p>Wenzel R. A, Zgoda, E. A, Clair M. C, Knecht-Sabres L. J. <i>A Qualitative Study Investigating Stroke</i></p> | <p>“The purpose of this study was to examine the client’s perspective regarding the extent to which health care professionals addressed</p> | <p>Participants: 6 stroke survivors.</p> <p>Age: 18+</p> <p>Gender: F 3 & M 3</p> <p>Fall out: Unknown</p> | <p>Data collection: Semi-structured interviews, phone interviews and focus groups.</p> <p>Data Analysis: Thematic analysis.</p> | <p>Five themes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An array of emotions and feelings - Participants not likely to initiate disclosure of their mental health state. - Psychosocial needs are not being addressed by | <p>Medium high quality</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|----------------------------|
| <p><i>Survivors' Perceptions of their Psychosocial Needs Being Met During Rehabilitation</i></p> <p>2021</p> <p>USA</p> | <p>their psychosocial needs after a stroke.”</p> | | | <p>health care professionals</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participants grieve the loss of prior roles post stroke and work hard to establish a new normal routine and purpose in life. - Suggestions for improved care. | |
| <p>White J, Dickson A, Magin P, Tapley A, Attia J, Sturm J, Carter G.</p> <p><i>Exploring the experience of psychological morbidity and service access in community dwelling stroke survivors: a follow-up study.</i></p> <p>2014</p> | <p>“This paper aimed to identify the physical and psychosocial functioning status of stroke survivors beyond 12 months post-stroke. Qualitative processes explored the longer term experiences of psychological morbidity and service access needs.”</p> | <p>Participants: 14 stroke survivors.</p> <p>Age: 55-90</p> <p>Gender: F 6 & M 8</p> <p>Fallout: None</p> | <p>Data collection: Semi-structured interviews.</p> <p>Data Analysis: Thematic analysis.</p> | <p>Key themes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Physical impacts on post-stroke psychological morbidity - The experience of psychological distress - Factors attenuating distress - Service delivery implications | <p>Medium high quality</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---------------------|
| Australia | | | | | |
| White J. H, Magin P, Attia J, Sturm J, Carter G, Pollack M. <i>Trajectories of Psychological Distress After Stroke</i> 2012 Australia | “We undertook a longitudinal qualitative study to explore poststroke psychological trajectories” | Participants: 22 community-dwelling stroke survivors Age: 37-94 Gender: F 10 & M 12 Fall out: Unknown | Data collection: Semi-structured interviews. Data Analysis: Inductive thematic analysis. | Two major themes - Resilience trajectories - Ongoing mood disturbance trajectories - Emergent mood disturbance - Recovery trajectory | Medium high quality |