



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT20

Det komplexa egenansvaret

En allmän litteraturöversikt om patienters
erfarenheter efter stroke
Rebecka Boberg och Emma Persson

Författare

Rebecka Boberg och Emma Persson

Titel

Det komplexa egenansvaret: En allmän litteraturöversikt om patienters erfarenheter efter stroke

Engelsk titel

The complex self-responsibility: A general literature review of patients' experiences after stroke

Handledare

Christine E. Laustsen

Examinator

Helena Larsson

Sammanfattning

Bakgrund: Stroke är ett globalt folkhälsoproblem. De som drabbas av stroke kan få komplikationer som kräver långtidsrehabilitering. Rehabiliteringen börjar på sjukhuset och fortsätter därefter i hemmiljön, sjuksköterskor har till uppgift är att värna om patientens egenansvar. Egenansvaret gynnas av patientens delaktighet i rehabiliteringen och främjas genom en personcentrerad vård. Genom att beskriva patienters erfarenheter av egenansvar synliggörs en ökad förståelse för deras situation. Förståelsen kan också möjliggöra för vårdpersonal att bli ett stöd för patienten i egenansvaret.

Syfte: Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av egenansvar under rehabiliteringen efter stroke.

Metod: En allmän litteraturöversikt som utgick från kvalitativa artiklar. Artiklarna söktes i två olika databaser och granskades därefter med Högskolan Kristianstads granskningsmall. Analysen utgick från Fribergs (2017a) trestegsanalys.

Resultat: Patienters erfarenheter efter en stroke visade på problematiken i att ta egenansvar i rehabiliteringen. Ur analysen framkom två huvudkategorier samt fem subkategorier. Huvudkategorierna är: *Behov av stöd för att kunna ta egenansvar under rehabiliteringen* samt *Egenansvarets betydelse när behovet av stöd i rehabiliteringen avtar*. I den första huvudkategorin framkom patienters erfarenheter angående det bristande bemötandet som försvårade för patienter att ta egenansvar. I den andra huvudkategorin belystes den fortsatta utmaningen med det komplexa egenansvaret under rehabiliteringen.

Diskussion: Metoddiskussionen utgick ifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp.

Resultatdiskussionen tar upp tre nyckelfynd vilka innefattar: patienternas behov av stöd, kommunikationens betydelse samt självständighetens betydelse för att kunna ta egenansvar. Dessa diskuteras utifrån Ekmans personcentrerade vårdmodell, ur ett samhällsperspektiv samt etiska aspekter.

Sökord

Patienters erfarenheter, egenansvar, stroke, rehabilitering

Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Syfte.....	9
Metod.....	10
Design.....	10
Sökvägar och Urval	10
Granskning och Analys	11
Etiska överväganden.....	12
Förförståelse	13
Resultat	13
Behov av stöd för att kunna ta egenansvar under rehabiliteringen	14
Behov av stöd från vårdpersonal	15
Behov av stöd i hemmet	15
Kommunikationens betydelse vid behov av stöd	16
Egenansvarets betydelse när behovet av stöd i rehabiliteringen avtar	18
Förståelsen för sin situation.....	18
Strategier för egenansvar	19
Diskussion	20
Metoddiskussion.....	20
Tillförlitlighet	20
Verifierbarhet	21
Pålitlighet.....	22
Överförbarhet	22
Resultatdiskussion	23

Slutsats.....	28
Referenser.....	30
Bilaga 1; Sökschema	
Bilaga 2; Artikelöversikt	

Inledning

Egenansvar handlar om varje persons ansvar för sig själv och sina handlingar. När personen blir sjuk och uppsöker vården sker en förändring där personen blir patient och viss del av egenansvaret tidvis överläts till vårdpersonalen. Patientens egenansvar kan vara komplext och innefatta allt från vårdkontakt med exempelvis rehabilitering till utförande av egenvård, de som drabbats av allvarlig sjukdom kan uppleva egenansvaret betungande. Vården ska vara individanpassad och utformas i samråd med patienten där hen ska erbjudas dock inte tvingas till egenansvar för sin vård (Socialstyrelsen, 2015a; Patientlag, 2014). Följaktligen är det betydelsefullt med information gällande delaktighet, rättigheter och valmöjligheter till patienten. Informationen ska anpassas efter varje patients förkunskaper, vilka kan variera beroende på vårderfarenhet och ålder. Medellivslängden i samhället har ökat vilket innebär att fler patienter har behov av vård (Socialstyrelsen, 2020b). Att som patient utöva egenansvar kan stärka autonomi, värdighet och integritet. Därav bör sjuksköterskor främja patienters egenansvar under rehabiliteringen. Den etiska koden, skapad av "International council of nurses" (ICN), belyser sjuksköterskors ansvar att respektfullt utföra omvårdnad i syfte att bevara patientens självständighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vårdtyngden skulle kunna minskas när patienter uttrycker ett reducerat behov av stöd i att ta egenansvar (Socialstyrelsen, 2020b). Vid exempelvis kognitiva komplikationer efter stroke kan patientens egenansvar under rehabiliteringen försvåras. Genom att sammanfatta befintlig forskning om patienters erfarenheter av egenansvar belyses detta område.

Bakgrund

Egenansvar är något som eftersträvas hos alla personer däremot kan egenansvaret upplevas begränsad vid sjukdom. Ansvar kan ses på olika sätt exempelvis som en individuell primär förmåga som erhålls vid födseln och utvecklas genom livet (Sandman & Kjellström, 2013). Vidare belyser Sandman och Kjellström att ansvar även kan ses som en självreflekterande förmåga, att medvetandegöra egna värderingar och stå för sina

handlingar. Således kan egenansvar anses komplext då det innefattar personens förmåga att ansvara för sig själv samt ta ansvar för sin vård. Det är av vikt att sjuksköterskan förstår patienten och hans önskningar för att kunna tillgodose behovet av stöd i vården. En person som upplever sitt egenansvar begränsat upplever samtidigt värdigheten hotad (Hall & Graubæk, 2009). Därav är patienters erfarenheter betydelsefulla för vårdpersonalen, med erfarenhet menas i denna studie den kunskap som patienten erhåller genom upplevelser. En patients erfarenhet av vård skulle kunna påverka önskemål gällande delaktighet. Delaktighet i planering och genomförande av sin vård är en mänsklig rättighet (World Health Organization [WHO], 1978), som belyser betydelsen av egenansvar. Personer som blir akut sjuka, exempelvis drabbas av stroke kan behöva stöd från vårdpersonalen gällande beslutsfattandet angående vården (Florin, 2019).

När en patient, på grund av sjukdom, är i behov av stöd är det av vikt att betydande information angående patientens situation synliggörs. Omvårdanden kräver en helhetssyn kring patienten gällande fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov (Nightingale, 2008). Det är av vikt att sjuksköterskor beaktar att bakom varje patient finns en person som har individuella behov. Omvårdnad utifrån den personcentrerade vårdmodellen innebär att lyssna på patientens berättelser, ingå ett partnerskap samt dokumentera vad patienten uttrycker, detta medverkar till att patienten ses som en medmänniska vilket skulle kunna främja egenansvaret (Alharbi et al., 2014; Ekman et al., 2011). Personer som drabbas av allvarlig sjukdom försätts i ett underläge i förhållande till vårdpersonalens kunskap om sjukdomen samt dess behandling (Kristensson Ugglå, 2014). Vårdpersonalen har expertkunskaper angående sjukdomen, däremot är det patienten som har drabbats av en stroke som upplever hur sjukdomen påverkar livet. Patientens berättelser synliggör personen bakom sjukdomen och är av betydelse för att förstå hur patienten upplever sin situation (Dahlberg & Ekman, 2017). Det är först när sjuksköterskan får en inblick i patientens situation som de kan mötas och tillsammans utforma den kommande vården. Därav ska sjuksköterskor eftersträva ett partnerskap med patienten som innebär att utföra vården tillsammans med patienten samt dess anhöriga, istället för åt patienten (Dahlberg & Ekman, 2017). I studien definieras anhörig som den person som ger omsorg till en

närstående (Socialstyrelsen, 2019). När partnerskapet uppstår främjas patientens egenansvar. Alharbi et al. (2014) beskrev att patienter som inte får möjlighet till deltagande i omvårdnadsprocessen upplevde minskade möjligheter till egenansvar. Patienter poängterade behovet av sjuksköterskans stöd för att involveras i vårdplanen. Med personcentrerad vård gäller vårdplanen även patientens välbefinnande efter sjukhusvistelse vilket således främjar patientens egenansvar under rehabiliteringen (Alharbi et al., 2014). För att patienten ska kunna delta i vårdplanen krävs att patienten får kunskap om de möjligheter och begränsningar som finns i rådande situation. Vårdpersonalen ska informera patienten om vård, behandlingar och rättigheter för att främja patientens egenansvar under rehabiliteringen (Patientlag, 2014; Socialstyrelsen, 2015a). Hur stort ansvar patienten får för sin vård beslutas av hälso- och sjukvårdspersonal i samråd med patienten, egenansvar ges till patienter som på ett säkert tillvägagångssätt kan utföra vården (Socialstyrelsen, 2009).

För att kunna ta egenansvar för sin vård behöver personer som har drabbats av stroke få förståelse för sin situation samt besitta kunskap om sjukdomen. Stroke innefattar kärlsjukdomar i hjärnan, orsakade av blodpropp eller blödning, vilka medför akuta neurologiska symtom (Socialstyrelsen, 2020a). Blodproppen eller blödningen leder till syrebrist i hjärnvävnaden med risk för celldöd i det drabbade området. Risken att drabbas av stroke ökar med åldern, medelålder vid insjuknande i stroke är 75 år. Övriga riskfaktorer är högt blodtryck, förmaksflimmer, diabetes samt livsstilsfaktorer såsom rökning och minskad fysisk aktivitet. Utifrån ett globalt perspektiv ses stroke som ett folkhälsoproblem och är den näst vanligaste dödsorsaken samt anledningen till funktionsvariationer (Socialstyrelsen, 2020a; Stroke-Riksförbundet, u.å). Extremitetspareser, dysartri (talstörning), afasi (språkstörning), dysfagi (sväljningssvårigheter) samt fysisk-, kognitiv- och social trötthet är några komplikationer som kan uppkomma efter en stroke (Guillén-Solà et al., 2013; Boehm et al., 2015; Unrath et al., 2013). Dessa komplikationer kan försvåra möjligheten till egenansvar under rehabiliteringsprocessen. Komplikationerna kan variera från lindriga till uttalade neurologiska bortfall vilka kan ge kvarstående funktionsvariationer (Socialstyrelsen,

2020a). Cirka 80 miljoner personer i världen lever med funktionsvariationer orsakade av stroke (Stroke-Riksförbundet, u.å.). Det akuta omhändertagandet kan kräva intensivvård, därefter sker vården till största del vid en strokeenhet där rehabiliteringen påbörjas redan i det akuta skedet (Socialstyrelsen, 2020a).

Personer som insjuknat i stroke och genomgår rehabilitering kan uppleva en period av både motgångar och framgångar. Rehabilitering ges vid förvärvade funktionsvariationer för att stärka patientens självständighet och kan gynna deltagande i samhället (Socialstyrelsen, 2020a). Eventuellt kan stöd behövas från vårdpersonal för att främja patientens självständighet. Vid rehabilitering efter en stroke är det inledningsvis av vikt att sammanställa en vårdplan med information om patientens begränsningar. Sammanställningen görs i samråd med patienten och ligger till grund för en rehabiliteringsplan (Socialstyrelsen, 2020a; Socialstyrelsen, 2007). Planen är till för att klargöra patientens mål och förväntningar för rehabiliteringen efter en stroke (Cherry et al., 2017). För att underlätta planerandet och beslutsfattandet om fortsatt vård kan ”International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF) eller Rehabkompassen användas. ICF används för beskrivning av hälsa och hälsorelaterade tillstånd i avsikt att skapa förståelse för patientens situation vilket kan främja egenansvaret (World Health Organization [WHO], 2020). Rehabkompassen uppmärksammar patientens behov samt vilka stödåtgärder som behövs för att gynna patientens självständighet i vardagen (Magaard et al., 2019). I de fall då patienten får rehabilitering redan i akutskedet på strokeenheten, av ett multidisciplinärt team, kan de strokerelaterade komplikationerna reduceras (Langhorne et al., 2020). Teamet innefattar läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer, logopedier, dietister och psykologer (Langhorne et al., 2020). Rehabilitering efter akutskedet, för lindrigt till måttligt drabbade patienter, kan utföras i hemmiljö och bör erbjudas inom ett år efter insjuknandet för att patienten ska återfå sin självständighet (Socialstyrelsen, 2020a). Finns anhöriga kan hen, om patienten önskar, ges möjlighet till handledning och inblick i patientens situation vilket kan utgöra en hjälp i vardagen. Om det multidisciplinära teamet ger rehabilitering i hemmiljö, kan risken för dödsfall minskas

samt ökar möjligheten till egenansvar och självständighet hos patienter som drabbats av stroke (Socialstyrelsen, 2020a).

Att drabbas av stroke innebär att vara patient under en längre tid, patientens egenansvar i rehabiliteringen kan vara olika omfattande beroende på patientens situation och sjukdomsinsikt. Därav behöver sjuksköterskan göra en bedömning angående patientens önskan och förmåga att ta egenansvar. Patienten kan uppleva egenansvar som en möjlighet eller påfrestning, patienten ska ges möjlighet till delaktighet gällande sin vård (Patientlag, 2014). För patienten kan det ibland vara svårt att göra sin röst hörd vilket belyser vikten med att sjuksköterskor lyssnar och finns som ett stöd för patienten i beslutsfattandet. Alharbi et al. (2014) beskriver då vårdpersonalen lyssnar på patienten synliggörs personen bakom sjukdomen och ett delat ansvar underlättas. I omvårdnadsarbetet under rehabiliteringen kan det förekomma situationer då patienten behöver stöd i att ta egenansvar, då är det gynnsamt för patienten med ett delat beslutsfattande. Patientlagen och Socialstyrelsen (2014;2020a) belyser att när sjuksköterskan förmedlar kunskap till patienten ökar förståelsen för rådande situation samt främjas egenansvaret. Komplikationer efter stroke, såsom kognitiv trötthet, kan leda till att patienten avstår viss del av egenansvaret. För patientens välbefinnande ska sjuksköterskan bedöma patientens självständighet för att kunna tillgodose vidare stöd i hemmet (Socialstyrelsen, 2009). En patient som får stöd samt information angående sitt egenansvar i vården kan få en klarare bild av vad som behöver göras i rehabiliteringen vilket främjar egenansvaret. När patienten tar egenansvar i vården skapas förutsättningar att gemensamt planera den kommande vården och främjar patientens möjlighet att ta kontrollen över sin situation. Genom att beskriva patienters erfarenheter av egenansvar efter en stroke kan en ökad förståelse för deras situation synliggöras. Vårdpersonalens förståelse skulle kunna stärka patienter i processen att återta det komplexa egenansvaret.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av egenansvar under rehabiliteringen efter stroke.

Metod

Design

En allmän litteraturoversikt genomfördes, det vill säga, ett område inom exempelvis omvårdnad kartläggs genom insamling, granskning och sammanställning av kunskap från annan forskning (Friberg, 2017a). Då syftet var att belysa patienters erfarenheter valdes kvalitativa artiklar. Artiklar som ger en helhetsbild om det studerade ämnet utgår ifrån kvalitativ metodik (Henricson & Billhult, 2017; Polit & Beck, 2017).

Sökvägar och Urval

En pilotsökning genomfördes i Cinahl Complete vilket Polit och Beck (2017) beskriver som en mindre omfattande databassökning i syfte att avgöra ifall kommande studie är genomförbar. Utifrån syftet togs nyckelbegrepp fram; patient, erfarenhet, egenansvar, rehabilitering samt stroke vilka skapade sökblocken. Under varje nyckelord användes synonymer i avsikt att bredda sökningen i databaserna. Synonymerna översattes till engelska med hjälp av Svensk MeSH, som är en medicinsk ämnesordlista (Karlsson, 2017). Vidare utfördes databassökningar i både Cinahl Complete och PubMed vilket möjliggjorde sökträffar på fler relevanta artiklar. Databaserna som användes innehåller material inom omvårdnad och hälsa, utöver dessa finns även biomedicinsk- samt medicinskt material i PubMed (Polit och Beck, 2017). Fritext användes vid sökningen i Cinahl Complete och PubMed. Dessutom nyttjades ämnesord i Cinahl Complete medan i PubMed brukades MeSH termer, dessa är termer som fokuserar på det specifika innehållet i artiklarna (Polit & Beck, 2017). Vidare användes trunkering på vissa synonymer i Cinahl Complete. Trunkering möjliggör att nå olika böjningar på sökorden (Polit & Beck, 2017). Frassökning med hjälp av citattecken användes i båda databaserna vilket Polit och Beck beskriver möjliggör att orden blir sökta i kombination med varandra. I studien utgick sökningarna från Östlundhs (2017) beskrivning av boolesk sökstrategi. Operatorn OR användes mellan de olika sökorden i respektive sökblock och AND användes för att foga samman sökblocken. Nästa steg i sökningarna var filtrering av artiklar i Cinahl Complete och PubMed genom tillämpning av begränsningar som

engelskspråkiga, peer-reviewed samt publikations år mellan 2010 till och med den 31 oktober 2020. Dock beskriver Polit och Beck (2017) att peer-reviewed inte tillämpas i PubMed däremot är allt i databasen vetenskapligt granskat. Det inklusionskriteriet som användes var studier som svarar på syftet. Manuella sökningar genomfördes, dock tillkom inga ytterligare relevanta artiklar.

Ett första urval av artiklar från databassökningarna gjordes genom enskild läsning av alla 499 funna titlar. Då det kan vara svårt att avgöra artikelns relevans för studien enbart genom att läsa titeln, granskades sedan 185 artiklars sammanfattning. Det resulterade i 28 artiklar som granskades gemensamt för att undvika att förförståelsen skulle kunna färga studien. En dubblett återfanns i de båda databaserna vilken behölls i Cinahl Complete. Slutligen valdes 13 artiklar som ansågs relevanta, åtta av artiklarna valdes från Cinahl Complete och fem från PubMed.

Granskning och Analys

För granskning av artiklar användes Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016). Granskningsmallen möjliggjorde att ett strukturerat tillvägagångssätt i granskningen av artiklarnas hela innehåll exempelvis metod, resultat, diskussion samt artiklarnas kvalitet utifrån trovärdighetsbegreppen. Mallens syfte var att synliggöra de artiklar som svarade på studiens syfte samt upprätthöll en god kvalitet. En artikel var ej relevant för studien då den inte svarade på syftet därav blev den exkluderad. Slutligen valdes tolv artiklar, åtta från Cinahl Complete och fyra från PubMed.

Analysprocessen utgick från Fribergs (2017a) trestegsanalys för en allmän litteraturoversikt. Analysen började med att de valda artiklarna lästes flertalet gånger, vilket resulterade i en djupare förståelse i texternas innebörd. I analysprocessens andra steg sammanställdes information från artiklarna i artikelöversikter som är ett analysredskap. Översikten skapade en helhetssyn över innehållet och möjliggjorde

jämförelser mellan artiklarna. Artikelöversikterna som gjordes ger information angående artiklarnas; författare, metod, urval, genomförande, resultat och kvalitet (Bilaga 2). Processens tredje steg var jämförelse av artiklarna utifrån olika synvinklar såsom metoder, analysgång samt syfte. Vidare jämfördes artiklarnas resultat där likheter och/eller skillnader synliggjordes genom färgkodning, vilket innebar en jämförelseprocess som identifierade det som utmärker sig i varje artikel. Ett utdrag som illustrerar hur sorteringen har gått tillväga i analysprocessen visas i *Tabell 1*. Det framkom två huvudkategorier där patienternas erfarenheter av egenansvar visade på *Behov av stöd för att kunna ta egenansvar under rehabiliteringen* samt *Egenansvarets betydelse när behovet av stöd i rehabiliteringen avtar*. Totalt fem subkategorier framkom ur huvudkategorierna.

Tabell 1. Exempel på sortering i analysprocessen

Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Kodning	Kategorier	Subkategori
“I tell him: ‘I want you to give me more space to do things myself. Instead of encouraging me to do something, you are telling me that you will do it... and I want to do it myself.’”	Patienten ansåg att den anhörige tog över ansvaret när hen ville göra saker själv.	Anhörig tar över	Behov av stöd för att kunna ta egenansvar under rehabiliteringen	Behov av stöd i hemmet
“Me, who suffer from stroke, have to be the unifying link in my rehabilitation - it is hard”	Patienten ansåg det betungande att ansvara för samordning av sin rehabilitering	Betungande ansvar	Egenansvarets betydelse när behovet av stöd i rehabiliteringen avtar	Strategier för egenansvar

Etiska överväganden

I studien eftersträvades att insamlingen av data till artiklarna uppfyllde de forskningsetiska principerna, vilka är nyttjandekravet, samtyckeskravet, informationskravet samt konfidentialitetskravet (Codex, u.å). Informationskravet tillämpas genom att eftersträva användandet av artiklar där forskarna har informerat om det frivilliga deltagandet, dessutom upprätthålls samtyckeskravet då samtycke till deltagande har givits. Vidare nyttjades framför allt artiklar som tillämpat

konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet vilket uppmärksammades vid granskningen av materialet. Konfidentialitetskravet innefattar en tystnadsplikt angående personuppgifter och nyttjandekravet betyder att insamlad data endast får användas till forskningen (Codex, u.å). Vid granskning framkom det att alla artiklarna hade ett etiskt godkännande från en etisk kommitté i det land som artikeln kommer ifrån. Avsikten var att presentera resultatet utan hänsyn till förförståelsen, vilket Priebe och Landström (2017) beskriver minskar risken för dess påverkan på en studie. Studien som utfördes bidrar till att ge vårdpersonal ökad förståelse för patienters erfarenhet av egenansvar, i vårdmiljö samt hemmiljö, för att på så sätt kunna utgöra ett stöd åt patienten i det komplexa egenansvaret.

Förförståelse

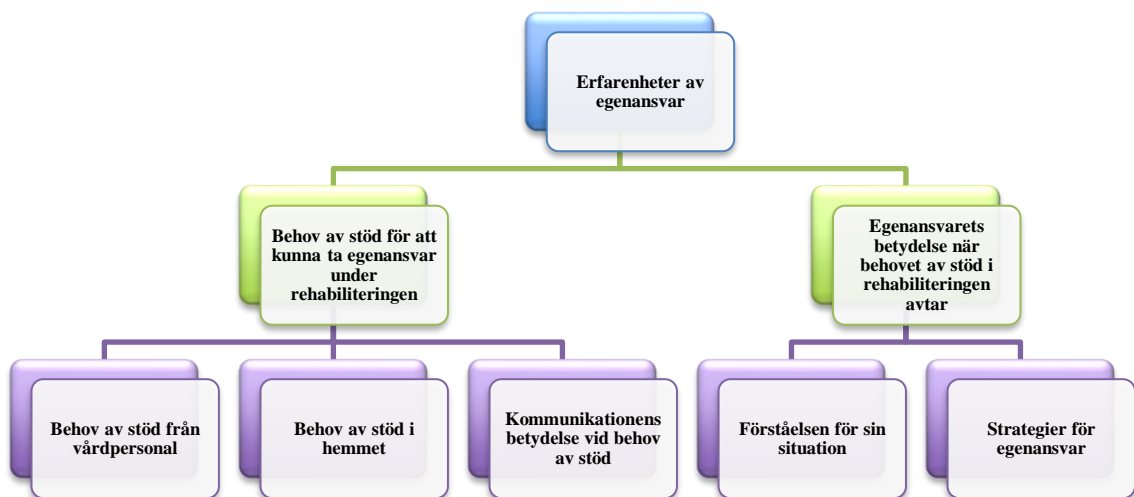
De som är i behov av vård upplever tidvis delaktigheten och egenansvaret som övermäktigt, exempelvis har vi hört patienter säga: ”man måste vara frisk för att vara sjuk”. En förklaring till detta kan vara att mycket ansvar ges till patienten, det kan upplevas betungande för patienten att besluta om sin egen vård. Patienten påtalar dessutom de svårigheter och energikrävande moment som krävs för uppföljning av rehabilitering och vårdbesök. I våra yrkesroller har vi upplevt patienter vilka har drabbats av stroke, som utöver funktionsvariationer även har en bristande sjukdomsinsikt. Varvid svårigheter uppstår med förståelse gällande information om vilken vård som är mest gynnsam samt vad som krävs av patienten för att tillgodose sig bästa tänkbara vård.

Resultat

I resultatet sammanställs tolv kvalitativa artiklar som är publicerade mellan åren 2012–2019. Artiklarna är från olika delar av världen: Kanada (1st), Australien (2st), Sverige (2st), Nya Zeeland (2st), Nederländerna (2st), Finland (1st), England (1st) och Skottland (1st). Alla artiklarna var etiskt godkända. Urvalet i artiklarna bestod av 253 personer som drabbats av stroke, där alla inkluderade båda könen, utom en artikel som endast inkluderade män. Datainsamlingsmetoden utgick till större delen ifrån semi-strukturerade intervjuer och fokusgrupper utöver dessa metoder användes även observationer,

ostrukturerade- och konversationsintervjuer. Alla artiklarna belyste erfarenheter av patienter som har drabbats av stroke, i vissa artiklar belystes även erfarenheter av patienter med andra sjukdomar, anhöriga samt vårdpersonal. I detta resultat presenteras patienters erfarenheter av egenansvar efter stroke. Kontexten i artiklarna var vårdmiljö och hemmiljö.

Under analysens gång framträdde två huvudkategorier som beskriver patienters erfarenheter av egenansvar under rehabiliteringen efter stroke. Huvudkategorierna vilka svarar på syftet är; *Behov av stöd för att kunna ta egenansvar under rehabiliteringen* samt *Egenansvarets betydelse när behovet av stöd i rehabiliteringen avtar*. I Figur 1 presenteras huvudkategorier med tillhörande subkategorier.



Figur 1. Huvudkategorier och subkategorier.

Behov av stöd för att kunna ta egenansvar under rehabiliteringen

Resultatet visar att patienters önskan om stöd från vårdpersonal och anhöriga både under slutenvården och efter utskrivning, är betydelsefullt för att underlätta patienters egenansvar. Patienters erfarenheter belyser att ett partnerskap med vårdpersonal samt anhöriga är betydelsefullt i rehabiliteringsprocessen. Vidare visar erfarenheter på betydelsen av god kommunikation som bidrar till att stödja samarbetet i det komplexa

egenansvaret. Nedan presenteras subkategorierna; *Behov av stöd från vårdpersonal*, *Behov av stöd i hemmet* och *Kommunikationens betydelse vid behov av stöd*.

Behov av stöd från vårdpersonal

Patienters erfarenheter visar att stödjande vårdpersonal främjar egenansvaret under rehabiliteringen efter en stroke. Erfarenheter som framkom var betydelsen av ett partnerskap med vårdpersonalen vilket gynnade egenansvaret (Alanko et al., 2019; Boger et al., 2015). Erfarenheter visade på att patienter som hade kvarstående strokekomplikationer uttryckte bristande stöd från vårdpersonalen vilket resulterade i oro och rädsla inför hemgången (Nordin et al., 2015; Gallacher et al., 2018). I en studie beskrevs det bristande stödet från vårdpersonalen på följande sätt: "But I think, self-help, can only kick in once you've had that initial support. If you then, if you start off by not getting that initial support, how do you find the way to self-help?" (Boger et al., 2015, s. 180). Det framkom också erfarenheter av bristande bemötande från vårdpersonalen då patientens möjlighet till ansvarstagande och delaktighet i vården uteblev (Hartford et al., 2019). Flertalet patienter påtalade att de saknade uppföljning och samordning efter utskrivning, samt kontaktinformation för bostadsanpassning (Gallacher et al., 2018; Davoody et al., 2016; Chen et al., 2016; Boger et al., 2015). Erfarenheter som framkom var att patienter önskade ett fortsatt behov av stöd när de inte kände sig redo att självständigt ta beslut gällande rehabiliteringen (Chen et al., 2016). De patienterna som självständigt kunde ta initiativ angående rehabiliteringen belyste betydelsen av att vårdpersonal uppmärksammade deras förmågor till egenansvar i vardagen (Alanko et al., 2019; Gallacher et al., 2018). Patienters erfarenheter visade att bristande information inför hemgången samt strokerelaterade komplikationer resulterade i ett betungande egenansvar (Nordin et al., 2015; Gallacher et al., 2018).

Behov av stöd i hemmet

Erfarenheter som framkommer avseende egenansvar i hemmiljö handlar om behovet av hjälpmedel och betydelsen av stöd från anhöriga. Patienters erfarenheter under rehabiliteringen efter en stroke visade på att anhöriga sågs som en trygghet då de var tillgängliga för patienten och var ett stöd i processen att ta egenansvar (Nordin et al.,

2015; Satink et al., 2015). Vidare beskriver patienter erfarenheter av att ta egenansvar genom att konstruera personliga delmål för sin rehabilitering i hemmiljö, vilket stärkte självförtroendet (Hale et al., 2014). Det visade sig att de anhöriga var ett stöd då de kunde hjälpa till med utformningen av rehabiliteringsmålen (Alanko et al., 2019; Satink et al., 2016). Emellertid belystes patienternas rädsla för att de anhöriga skulle vara överbeskyddande och på så sätt ta ifrån dem viss del av ansvaret, vilket i detta sammanhang resulterade i att patienterna fick kämpa för att bibehålla egenansvaret (Alanko et al., 2019; Satink et al., 2015). I en studie beskrevs patientens kamp om att återta egenansvaret på följande sätt: "I tell him: 'I want you to give me more space to do things myself. Instead of encouraging me to do something, you are telling me that you will do it... and I want to do it myself.'" (Satink et al., 2016, s. 10).

Med hjälp av tekniska hjälpmedel främjades patienternas egenansvar under rehabiliteringen, då de inte längre behövde stöd från anhöriga och vårdpersonal i samma utsträckning (Emmerson et al., 2018). Flertalet patienter som fick hjälpmedel påpekade fördelarna med dessa, då de möjliggjorde självständighet vilket främjade egenansvaret samt gav en känsla av kontroll (Satink et al., 2016; Emmerson et al., 2018; Gallacher et al., 2018). Emellertid beskrev patienter att de erbjudna hjälpmedlen inte alltid var anpassade för dem (Gallacher et al., 2018). De hjälpmedel som erbjöds var begränsade däremot fanns möjligheter för patienten att själv bekosta andra hjälpmedel (Gallacher et al., 2018). Erfarenheter visade att patienter ibland inte hade möjlighet att införskaffa hjälpmedel på grund av olika ekonomiska förutsättningar (Hartford et al., 2019). Patienterna påtalade att information som gavs gällande hjälpmedel och hur patienten fick tillgång till dem var bristfällig vilket försvårade införskaffandet samt begränsade patientens möjligheter till att ta egenansvar (Davoody et al., 2016).

Kommunikationens betydelse vid behov av stöd

Patienters erfarenheter belyser kommunikationens betydelse för att kunna ta egenansvar, både patientens förmåga att kommunicera samt vårdpersonalens förmåga att bemöta med respekt. Patienter som kunde redogöra för sin situation och sina behov ansåg att de fick

sina röster hörda, dessa färdigheter främjade egenansvaret (Boger et al., 2015). Däremot försvårade komplikationer, såsom afasi, patienternas förmåga att beskriva sina behov och önskemål vilket stundtals resulterade i missförstånd (Boger et al., 2015). Därtill framkom erfarenheter av att vårdpersonal bör sträva efter att stödja patienter med kommunikationssvårigheter då detta skulle kunna förenkla för dem att ta egenansvar (Chen et al., 2016; Alanko et al., 2019; Boger et al., 2015). I en studie beskrevs ett respektfullt bemötande på följande sätt: "I was shown respect, I was listened to and was treated as a human being. Just the order we sat down round the table, that also had meaning for me." (Alanko et al., 2019, s. 7).

Patienter belyste att när de skrev ner sina tankar och frågor inför möten med vårdpersonal underlättades kommunikationen och därmed möjligheten till delaktighet (Davoody et al., 2016). Patienters erfarenheter belyste en bristande kommunikation mellan olika yrkeskategorier vilket skapade oro och förvirring hos patienterna, som en följd av detta försvårades egenansvaret under rehabiliteringen (Gallacher et al., 2018). Patienter belyste att de i vissa fall självständigt behövde söka information då de kände sig åsidosatta på grund av den bristande informationen från vårdpersonalen (Chen et al., 2016; Gallacher et al., 2018). Att få skriftlig information uppskattades, särskilt av de patienter som upplevde kognitiva funktionsvariationer. Informationen hjälpte patienter som drabbats av stroke att identifiera sina problem, således främjades deras egenansvar under rehabiliteringen (Davoody et al., 2016; Satink et al., 2016). Dessutom påpekade andra patienter att de inte hade tillräckligt med kunskap för att själva ta egenansvar, således sökte de stöd hos vårdpersonalen (Alanko et al., 2019). Flertalet patienter belyste erfarenheter av att få information vid fel tillfälle eller att få mycket information på en gång (Davoody et al., 2016; Gallacher et al., 2018; Boger et al., 2015). I en studie beskrevs informationen på följande sätt:

As a patient you need this information. But the question is how receptive you are, e.g. I know that smoking is a risk factor, but it is also about weight loss and so on. At first, I think you are more focused on returning to life again. But later you become interested in preventing another

stroke, to keep from ending up in the same situation again. (Davoody et al., 2016, s. 6)

Egenansvarets betydelse när behovet av stöd i rehabiliteringen avtar

Fynd pekar på att patienter som kommer till insikt angående sin situation lättare kan ta egenansvar för sin rehabilitering. Det framkommer dessutom att även om behovet av stöd avtar finns fortsatta önskemål om uppföljning angående rehabiliteringen efter en stroke. Erfarenheter visar att strategier i rehabiliteringen främjar egenansvaret. Nedan presenteras två subkategorier; *Förståelsen för sin situation* och *Strategier för egenansvar*.

Förståelsen för sin situation

Patienters erfarenheter efter en stroke visar på att förståelsen för sin situation har betydelse för egenansvaret under rehabiliteringen. Patienter beskrev sina egna samt anhörigas utmaningar i att få förståelse för de funktionsvariationer som uppstod efter stroke (Davoody et al., 2016). Erfarenheter framkom om att kunskap medverkade till sjukdomsinsikt (Davoody et al., 2016; Satink et al., 2015). Patienters erfarenheter visade att förståelse för sin situation uppstod först efter hemgång, vilket genererade ett fortsatt behov av stöd (Davoody et al., 2016; Satink et al., 2016). Vidare påtalade patienterna att när de hade förståelse för sin sjukdomssituation främjades egenansvaret vilket gav en känsla av kontroll över sitt liv (Davoody et al., 2016; Satink et al., 2016). Patienterna sökte sig till stödgrupper, för personer som drabbats av stroke, i avsikt att utbyta erfarenheter samt finna stöd under rehabiliteringen (Boger et al., 2015). I vissa fall då det inte fanns stödgrupper hände det att patienter som drabbats av stroke arrangerade dessa själva (Boger et al., 2015; Gallacher et al., 2018). Då patienter som drabbats av stroke fick en inblick i andra strokedrabbades liv uppstod en förståelse för den egna situationen som stärkte egenansvaret (Davoody et al., 2016; Hale et al., 2014). Patienters erfarenheter visade att deltagande i stödgrupper gav kunskap och förståelse om sjukdomen vilket genererade i en känsla av empowerment (Hartford et al., 2019). I en studie beskrevs stödgrupperna på följande sätt: "...it's really the emotional support, the fellowship and the goodwill that you can come here and having had a stroke, everybody else has had a

stroke, so you don't have to explain it to anybody. Everybody understands.” (Hartford et al., 2019, s. 7). Vidare belyser patienter som deltar i stödgrupper att de utbytte erfarenheter vilket motiverade patienterna att testa nya strategier som främjade egenansvaret under rehabiliteringen (Boger et al., 2015).

Strategier för egenansvar

Patienters erfarenheter visar att kvarstående komplikationer anses försvåra egenansvaret, dock främjas ansvarstagandet under rehabiliteringen med hjälp av strategier. Erfarenheter visade på att de vardagliga utmaningarna gällande egenansvaret under rehabiliteringen underlättades med hjälp av strategier (Boger et al., 2015; Hale et al., 2014). I en studie beskrevs ett exempel på hur en patient planerade sin vardag: ” When you write [your targets] down, you realise that you have made progress... it gives you encouragement” (Hale et al., 2014, s.385). Erfarenheter visade att när uppföljningen av rehabiliteringen avtog var risken att patienters motivation minskade (Nordin et al., 2015; Boger et al., 2015). Samtidigt framkom att hemmet var lättare att utforma egna rutiner och strategier i, då det var en välkänd miljö (Nordin et al., 2015; Boger et al., 2015). Erfarenheter av att ta egenansvar och självständigt koordinera rehabiliteringen resulterade i betungande arbetsuppgifter som gjorde att de saknade en samordnande sjuksköterska (Chen et al., 2016). Patienters erfarenheter visade att när de tog ansvar för sin tillvaro uppstod en känsla av kontroll över sina liv (Satink et al., 2016). Patienter som drabbats av stroke påtalade att strategier i vardagen genererade en känsla av kontroll som möjliggjorde en självständig livsstil (Satink et al., 2016; Satink et al., 2015; Alanko et al., 2019). En stunds återhämtning resulterade i mer energi samt främjades patientens egenansvar då patienten tog emot stöd i vardagen (Satink et al., 2016). Vidare belyser patienter att de vardagliga aktiviteterna uppmärksammade dem på sina begränsningar och möjligheter vilket gynnade egenansvaret under rehabiliteringen (Satink et al., 2016; Satink et al., 2015; Turner, 2012). I en studie beskrev en patient hur testade sina begränsningar:

It is heavy work to clean the whole house. But I can do a part of it. Yes, and everytime I try a bit further—but you have to rely on

yourself... Yes, the body gives a sign how far you can go (Satink et al., 2015, s.57).

Patienters erfarenheter efter en stroke belyste att genom egenansvar framkom en ökad självständighet samt ett stärkt självförtroende (Boger et al., 2015; Satink et al., 2016). Vidare framkom erfarenheter av att under återhämtningen efter en stroke kan det vara svårt att hitta strategier för att återta egenansvaret (Satink et al., 2015; Satink et al., 2016; Turner, 2012). Återtagande av egenansvaret sågs som en process vilken bearbetades under rehabiliteringen (Satink et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras den allmänna litteraturöversiktens styrkor och svagheter genom ett kritiskt förhållningssätt i avsikt att kontrollera kvalitén. Då studien baseras på patienters erfarenheter användes kvalitativa artiklar. Granskningen av artiklarna utgick ifrån trovärdighetsbegreppen vilka Shenton (2004) benämner; tillförlitlighet (credibility), verifierbarhet (dependability), pålitlighet (confirmability) och överförbarhet (transferability).

Tillförlitlighet

Tillförlitligheten innefattar hur resultatet stämmer överens med verkligheten, i avsikt att uppnå god trovärdighet är studiens tillförlitlighet en av de viktigaste faktorerna (Shenton, 2004). För studiens sökning skapades sökblock utifrån nyckelorden där ett utbud av synonymer tillämpades vilket stärkte tillförlitligheten då detta genererade fler träffar som var relevanta för studien. Ytterligare en styrka var att sökningarna utfördes i två databaser, vilket Henricson (2017) belyser ger en möjlighet att finna relevanta artiklar. Då de databaserna som användes inriktar sig på omvårdnad ansågs de mest lämpade för studien. En svaghet i studien framkom då urvalet av titlar i de olika databaserna granskades enskilt vilket resulterade i att första sorteringen utfördes av endast en person. Enskild granskning skulle kunna orsakat att relevanta artiklar exkluderades. Manuella sökningar utfördes som

ansågs vara en styrka, dock gav de inte några relevanta träffar. Valet att enbart inkludera kvalitativa artiklar stärkte tillförlitligheten då Polit och Beck (2017) beskriver att dessa ger en djupare inblick i personers erfarenheter. I studien valdes att inte inkludera kvantitativa artiklar då det eftersträvades en djupare beskrivning från patienters erfarenheter av egenansvar. En styrka i tillförlitligheten var att en granskningsmall användes, artiklarnas kvalitet synliggjordes samt belystes styrkor och svagheter i dessa vilket medförde att enbart artiklar med god kvalitet inkluderades i studien.

Den allmänna litteraturöversikten utgick ifrån 253 patienter vilket ansågs som en styrka, då det gav en variation avseende erfarenheter vilket synliggjorde olika perspektiv i resultatet. Studien bygger till större delen på artiklar där semi-strukturerade intervjuer genomfördes vilket sågs som en styrka i tillförlitligheten. Enligt Danielson (2012) möjliggör öppna frågor en rik beskrivning av fenomenet. Dessa frågor resulterade i att beskrivande citat kunde urskiljas i studien, vilka gav en djupare inblick i patienternas erfarenheter av egenansvar. En styrka i studien var att ett samtycke från deltagarna erhöles i samtliga artiklar. Samtycket ansågs vara en viktig aspekt i studien då deltagarnas integritet eftersträvades. En svaghet i studien var att artiklar valdes där några av erfarenheterna inte kontrollerades av deltagarna. Vilket resulterade i att deltagarna inte hade möjlighet att avgöra om erfarenheterna blivit tolkade på rätt sätt. Dock användes dessa artiklar i studien eftersom erfarenheterna bekräftades av andra patienter i resultatet.Handledning och granskning utfördes under studiens genomförande vilket stärkte tillförlitligheten. Genom återkoppling på för- och nackdelar medvetandegjordes andras syn på studien som ansågs vara en viktig del då kritik medverkade till förbättringar.

Verifierbarhet

Verifierbarhet innebär att studiens metod är väl beskriven där liknande resultat kan återfinnas i studier som använder samma tillvägagångssätt (Shenton, 2004). En svaghet i studien var att nyckelbegreppen översattes. Då engelska inte var modersmålet användes svensk MeSH som erhöles en korrekt översättning samt identifierades vad synonymerna betyder. Verifierbarheten stärktes då sökscheman (Bilaga 1) gällande de olika

databaserna framställdes i studien som en hjälp för läsaren att kunna bedöma studien. Då analysen utgick ifrån Fribergs trestegsanalys möjliggjordes för läsaren att på ett strukturerat tillvägagångssätt återskapa analysen vilket var en styrka i verifierbarheten. Trestegsanalysen ansågs vara mest lämplig utifrån den tidsaspekt som tillhandahölls samt utifrån syftet. Genom presentation av ett exempel på tillvägagångssätt i sorteringen av datamaterialet (Tabell 1) stärktes verifierbarheten.

Pålitlighet

Pålitligheten innebär att studiens resultat är framtaget med ett objektivt tillvägagångssätt där endast deltagarnas erfarenheter framgår, på så sätt är det betydelsefullt att förförståelsen synliggörs för läsaren (Shenton, 2004). En styrka i studien var att artiklarna lästes individuellt för att därefter granskas och analyseras gemensamt samtidigt som förförståelsen hölls i åtanke. Ytterligare en styrka i studien var att en förförståelse presenterades. Då viss del av förförståelsen speglades av resultatet ansågs det som en svaghet i studien. Däremot framkom att resultatet inte speglade förförståelsen i sin helhet, då resultatet både styrkte och bestred förförståelsen. Exempelvis framkom det i subkategorin, *Behov av stöd för att kunna ta egenansvar under rehabiliteringen*, anhörigas betydelse för patientens egenansvar vilket inte framkom i studiens förförståelse. Dessutom granskades resultatet, under handledningstillfällena, i avsikt att minimera risken att förförståelsen påverkat studien. Endast artiklar med etiskt godkännande användes i studien vilket ansågs vara en styrka, då Polit och Beck (2017) belyser betydelsen av att förhålla sig till de etiska principerna för att värna om deltagarna. I avsikt att tydliggöra för läsaren hur sorteringsfasen har gått till beskrevs analysprocessen i *Tabell 1*, vilket anses vara en styrka. När tillvägagångssättet beskrivs systematiskt kan en oberoende läsare följa studien steg för steg (Polit & Beck, 2017). På så sätt möjliggjordes för läsaren att dra slutsatser angående materialet.

Överförbarhet

Överförbarhet handlar om studiens kontext skulle kunna överföras till andra situationer (Shenton, 2004). En svaghet i studien var att den utgick ifrån en allmän litteraturöversikt vilket Friberg (2017a) beskriver innebär att tolkningen av resultatet inte blir lika djup som

om en integrativ översikt skulle tillämpats. En styrka var att studien presenterade artikelöversikter vilket underlättade för läsaren att bilda sig en uppfattning av de studerade artiklarna. Ytterligare en styrka i överförbarheten var att studien baserades på både män och kvinnor således ansågs studiens resultat kunna överföras till båda könen. Då materialet baserades på erfarenheter från olika världsdelar ansågs det som en styrka. I världsdelarna tillämpades olika vårdssystem, trots det ansågs att resultatet skulle kunna överföras till länder med liknade kontexter. Tolv artiklar ingick i studien där sammanlagt 253 patienters erfarenheter presenterades vilket styrkte överförbarheten. Den kvalitativa metodiken utgick ifrån ett litet deltagarantal i de enskilda artiklarna. Dock genom sammanställning av flera artiklars resultat erhöles en djupare kunskap gällande patienters erfarenheter av egenansvar. De valda inklusionskriterierna gav ett bredare urval av patienters erfarenheter av egenansvaret i rehabiliteringen som belystes genom hela strokeförloppet. Resultatets kategoribenämningar beskrevs på ett sådant sätt att resultatet skulle kunna överföras till andra patientgrupper som genomgår rehabilitering.

Resultatdiskussion

I den allmänna litteraturöversikten var syftet att beskriva patienters erfarenheter av egenansvar under rehabiliteringen efter stroke utifrån en sammanställning av befintlig forskning. I resultatet framkommer patienternas erfarenheter av egenansvar i vårdmiljö och hemmiljö. Utifrån resultatet synliggörs tre nyckelfynd vilka innefattar: patienternas behov av stöd, kommunikationens betydelse samt självständighetens betydelse för att kunna ta egenansvar. I det första nyckelfyndet uppmärksammas ett behov av partnerskap med vårdpersonal där patienten får stöd i att ta egenansvar under rehabiliteringen. Vilket kopplas till den personcentrerade vårdmodellen och jämlik vård i samhället. I det andra nyckelfyndet diskuteras kommunikationens betydelse för bemötande av patienter där den personcentrerade vården och kommunikationspartnerträning belyses. I det tredje nyckelfyndet diskuteras betydelsen av självständighet och empowerment för att främja egenansvar samt hur sjuksköterskor kan tillämpa göra-gott principen för att kunna vara ett stöd för patienter som har drabbats av stroke.

För att underlätta för patienter att ta egenansvar under stroke-rehabiliteringen är det särskilt viktigt att sjuksköterskor ger stöd i den nya situationen. Det huvudsakliga nyckelfyndet i studien var att behovet av stöd var genomgående i hela rehabiliteringsprocessen både i vårdmiljön och i hemmiljön. Resultatet visade på bristande stöd från vårdpersonal som medförde oro och rädsla hos patienterna vilket försvårade egenansvaret. I resultatet framkom patienters erfarenheter angående insikt om sin sjukdomssituation efter hemgång, vilket synliggjorde för patienten det fortsatta behovet av stöd i egenansvaret. Vidare framkom det att de anhöriga ansågs som ett stöd vilket genererade en trygghet dock fanns det en rädsla att de anhöriga skulle ta över ansvaret. I studien framkom att stöd från vårdpersonal stundtals uteblev samt att flertalet patienter önskade ett stödjande partnerskap. I en artikel från Nya Zeeland belystes engagemangets betydelse för rehabiliteringen, där det framkom att ett engagemang från både vårdpersonal och patient genererade bättre rehabiliteringsresultat samt främjande patientens egenansvar (Bright et al., 2017). Vidare belyste Boström et al. (2020) i en artikel utförd i Sverige att vårdpersonalens attityd hade betydelse för partnerskapet då ett bemötande bör vara baserat på respekt och förtroende. I partnerskapet som uppkom när vårdpersonalen tillämpade personcentrerad vård framkom patientens önskningar angående sitt egenansvar (Boström et al., 2020). I en artikel från Sverige belystes att i vårdsituationer bör vårdpersonalen eftersträva ett partnerskap med patienten där ett delat beslutsfattande bidrar till att patienten sätts i centrum (Ekman et al., 2011). Partnerskapet i sin tur ökade förståelsen för patientens livssituation, vilket bidrog till att vårdpersonalen kunde vara ett bättre stöd. För patienter med kognitiva funktionsvariationer belystes att ett partnerskap med vårdpersonal var extra viktigt för att de skulle få den vård och det stöd de behövde. Sjuksköterskor bör eftersträva ett partnerskap med patienter för att få förståelse för varje patients behov av stöd gällande egenansvar under rehabiliteringen.

De nationella riktlinjerna rekommenderar att rehabiliteringen i hemmiljö ska ges av ett multidisciplinärt team för att uppnå bästa stöd och resultat (Socialstyrelsen, 2020a). Olika personer i teamet har olika expertkunskaper angående strokeåterhämtning, där sjuksköterskor skulle kunna vara ett stöd för patienter gällande att ta egenansvar. Dock

finns det multidisciplinära teamet inte att tillgå i hela landet vilket resulterar i betydande skillnader på utbudet av strokerehabilitering (Socialstyrelsen, 2020a). Resurserna som finns att tillgå skiljer sig åt beroende på var personen bor trots att det står i Hälso- och sjukvårdslagen att alla människor ska få vård och stöd på lika villkor (HSL, 2017) . Socialstyrelsen (2020a) belyser att ytterligare 10 % (1400 personer) av de personer som drabbats av stroke borde erbjudas tidigt understödd utskrivning till hemmet med rehabilitering av det multidisciplinära teamet vilket hade genererat en kostnadseffektivitet på 27 miljoner kronor för samhället. Sjuksköterskor har därför ett ansvar i att beakta om patienter behöver stöd för att kunna ta egenansvar under rehabilitering, särskilt vid tidig utskrivning efter en stroke. I studien framkom att patienter stundtals behövde reflektera innan de kunde komma till insikt om sin nya situation För de patienter som behöver kunskap för att ta beslut är det en förutsättning att informationen ges på rätt sätt och vid rätt tidpunkt (Socialstyrelsen, 2015b). De nationella riktlinjerna beskriver att patienter kan behöva tid för att kunna ta beslut vilket också kan generera ett behov av stöd från anhöriga (Socialstyrelsen, 2020a). Dock framkom det i studien att anhöriga tenderade att ta över ansvaret från närstående. Vilket belyser betydelsen av information och utbildning till de anhöriga för att de ska få en djupare insikt i den närståendes situation (Socialstyrelsen, 2020a). Därav är det betydelsefullt att synliggöra stödet från anhöriga i avsikt att främja patienters egenansvar.

God kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor främjar patienters möjlighet till egenansvar. I resultatet framkom patienters erfarenheter av egenansvar vid kommunikationssvårigheter, då de till viss del ignorerades av vårdpersonalen som resulterade i att egenansvaret hämmades. I resultatet framkom det skillnader på bemötande gentemot patienter med olika kommunikationsfärdigheter. Detta styrks med McCabes (2004) artikel utförd i Irland som handlar om patienters erfarenheter av hur sjuksköterskor kommunicerar i slutenvården. Patienterna uppmärksammade sjuksköterskornas bristande intresse i att se personen bakom sjukdomen då de mestadels engagerade sig i medicintekniska arbetsuppgifter. Patienternas erfarenheter visade att sjuksköterskorna inte arbetade personcentrerat vilket genererade en känsla av hotad

säkerhet och hälsa. Däremot framkom erfarenheter av att patienterna kände sig förstådda när sjuksköterskorna visade empati och använde ett språk som de förstod (McCabe, 2004). Kommunikationssvårigheter mellan parterna utgör en patientsäkerhetsrisk därmed är det av betydelse att som vårdpersonal sträva mot ett gott bemötande (Socialstyrelsen, 2020c). Kommunikationssvårigheter uppstår även mellan anhörig och närstående. I de nationella riktlinjerna poängteras att kommunikationspartnerträning bör erbjudas för att främja kommunikationen mellan närstående och anhörig (Socialstyrelsen, 2020a). Teknikerna som framkommer vid kommunikationspartnerträningen kan gynna kommunikationen med patienter som exempelvis har afasi. Den ökade förmågan att göra sig förstådd bidrar till ökad livskvalitet för både patient och anhöriga, dessutom främjas patienters möjlighet till delaktighet och egenansvar i rehabiliteringen. Cirka 25 % av de som har behov av rehabilitering efter en stroke har afasi, genom att tillämpa denna träning ökar emellertid kostnaderna för samhället, i gengäld främjas tillvaron för patienterna (Socialstyrelsen, 2020a). I studien framkom att kommunikationen med vårdpersonalen var betydelsefull då det främjade egenansvaret under rehabiliteringen. I Parvis (2002) artikel om hälsokommunikation beskrevs kommunikationen som något som sker mellan minst två parter. Vidare belystes att kommunikation var mer än det verbala samtalet då exempelvis kroppsspråk och mimik också kan förmedla budskap till mottagaren. Parvis poängterade dessutom att varje kommunikationstillfälle är unikt och därmed behöver varje tillfälle bemötas utifrån situationen. Kommunikatören bör vara observant på hur mottagaren tar emot kunskapen och om denne accepterar budskapet (Parvis, 2002). Vårdpersonal ska se till att patienter känner sig delaktiga och införstådda med budskapet i kommunikationen, vilket gynnar patienters egenansvar och främjar möjligheten att tillämpa de råd som ges i rehabiliteringen.

Ytterligare sätt att underlätta kommunikationen med svårt sjuka patienter är att vårda personcentrerat vilket innebär, utöver partnerskapet, att lyssna på patienters berättelser samt dokumentera. I Boström et al. (2020) artikel, utförd i Sverige, där sjuksköterskor intervjuades angående tillämpning av personcentrerad vård via telefon framkom att bristen på kroppsspråk och mimik försvårade kommunikationen.

Kommunikationsproblematiken resulterade i att vårdpersonalen tillämpade ett aktivt lyssnande där djupare berättelser om patientens situationer framkom. Med hjälp av öppna frågor möjliggjordes att patienternas önskningar och beslut uppmärksammandes vilket främjade patienternas delaktighet (Boström et al., 2020). Dokumentation av patientens berättelser och önskningar var av betydelse i den personcentrerade vården vilket synliggjorde personen och hans önskemål kring sin vård (Ekman et al., 2011). Alharbi et al. (2014) bekräftade i sin artikel att genom en personcentrerad vård gavs patienten stöd i egenansvaret vilket främjade en känsla av kontroll och självständighet. Genom att tillämpa personcentrerad vård underlättar det för patienter att kommunicera sina önskemål angående egenansvaret. Då vårdpersonal lyssnar aktivt och anhöriga får stöd i att bemöta, kan det främja patienter i att ta egenansvar under rehabiliteringen efter en stroke.

För att patienter ska kunna ta egenansvar och vara den sammanhållande länken i sin rehabilitering kan det vara nödvändigt att hen känner självständighet och empowerment. I resultatet framkom patienters erfarenheter av utmaningarna i att ta egenansvar vilket visade på det fortsatta behovet av stöd under rehabiliteringen. Samtidigt visade det sig att känslan av kontroll över situationen ökade med ökat egenansvar. Stödgrupper, för de som har drabbats av stroke, ansågs var en faktor som främjade att patienterna fick en insikt i sin situation vilket gav en känsla av empowerment. I en artikel utförd i Australien som undersökte patienters erfarenheter av att delta i stödgrupper, efter en cancerdiagnos, belystes gruppernas betydelse för egenansvaret (Ussher et al., 2006). En känsla av empowerment påtalades då patienternas självförtroende stärktes genom stödgrupperna vilket främjade diskussioner med vårdpersonal. Sävenstedt (2019) beskriver begreppet empowerment som står för en persons självbestämmande och makt över sin situation, vilket upplevs då personen självständigt söker kunskap och blir medveten om hur situationen kan hanteras. Det anses betydelsefullt att stärka varje persons möjlighet att söka kunskap då det leder till bättre hälsa hos befolkningen vilket genererar färre vårdbesök samt minskade kostnader i vården (Sävenstedt, 2019). Patienters erfarenheter visade att de fick stöd och kunskap genom stödgrupperna, således stärktes egenansvaret.

Detta styrktes i Ussher et al. (2006) artikel där patienterna beskrev att stödgrupperna gav en känsla av tillhörighet vilket främjade patienternas egenansvar. Autonomi innebär att patienten självständigt tar beslut angående vården dock kan vårdpersonal ibland behöva stödja patienten i beslutsfattandet (Sandman et al., 2011). I denna stödjande handling kan vårdpersonal luta sig mot göra-gott principen vilken innebär att förebygga skada och sträva efter patientens välbefinnande (Sandman & Kjellström, 2013). Dock framgick det i studien att vårdpersonal och anhöriga tenderade att ta över ansvaret vilket belyser problematiken som uppstår när hen strävar efter att göra det bästa för patienten. Komplexiteten i egenansvaret belyses med att patienten befinner sig i en unik situation samtidigt som förmågan att ta egenansvar är individuell. På så sätt beskriver studien att egenansvaret är komplext både för patienten och de som ger stöd. Således är det betydelsefullt i omvårdnadsarbetet för sjuksköterskor att genom empowerment sträva efter att patienten ska ha makten och kontrollen i sitt eget liv. Därmed stärks patienten vilket främjar självständigheten och förmågan att ta egenansvar under rehabiliteringen efter en stroke.

Slutsats

Studien visar att patienters erfarenheter av egenansvar i samband med rehabilitering efter stroke handlar om patientens behov av stöd genom hela rehabiliteringsprocessen, i avsikt att upprätthålla egenansvaret. I resultatet framkommer att anhöriga är ett viktigt stöd för patienterna, speciellt efter utskrivning från slutenvården, vilket belyser betydelsen av att inkludera anhöriga i vården. För att ytterligare stärka möjligheten till egenansvar skulle tillämpning av anhörigutbildning kunna förbättra livskvalitén för patienten. Genom att utbilda de anhöriga främjas deras möjligheter att stödja patienten i att ta egenansvar under rehabiliteringen efter en stroke. Således belyses behovet av vidare forskning inom anhörigutbildning. I resultatet framkommer patienters erfarenheter angående att information bör vara individanpassad och ges vid rätt tillfälle. Genom att lyssna på patienten kan sjuksköterskan uppmärksamma hur mycket information patienten önskar, för att ta egenansvar. Denna studie bidrar med en inblick i patienters erfarenheter av

egenansvar samt belyser deras önskan om en samordnande sjuksköterska under rehabiliteringen. Därav är det betydelsefullt som sjuksköterska att bibehålla vårdkontakten med patienten för att följa upp hens mående samt stödja upprätthållandet av egenansvaret. För att som sjuksköterska kunna stödja patienter i att ta egenansvar efter en stroke kan personcentrerad vård med fördel tillämpas genom hela rehabiliteringsprocessen. Vidare forskning behövs därmed inom den personcentrerade vården och dess inverkan på egenansvaret hos patienten. Det är betydelsefullt att som sjuksköterska utföra omvårdnaden utifrån den personcentrerade vårdmodellen då patientens egenansvar är komplext och måste individanpassas. Patientens egenansvar är en process vilket sjuksköterskor bör hålla i åtanke.

Referenser

*Artiklar som används i resultatet.

*Alanko, T., Karhula, M., Kröger, T., Piirainen, A., & Nikander, R. (2019). Rehabilitees perspective on goal setting in rehabilitation – a phenomenological approach. *Disability & Rehabilitation*, 41(19), 2280-2288. <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2018.1463398>

Alharbi, T. S. J., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A., & Olsson, L.-E. (2014). Experiences of person-centred care - patients' perceptions: qualitative study. *BMC nursing*, 13(28). doi:10.1186/1472-6955-13-28

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). [PDF-fil] HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier. Canvas. https://hkr.instructure.com/courses/3170/files/436354?module_item_id=114961

Boehm, N., Muehlberg, H., & Stube, E. J. (2015). Managing Poststroke Fatigue Using Telehealth: A Case Report. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(6), 1–7. 10.5014/ajot.2015.016170

*Boger, J. E., Demain, H. S., & Latter, M. S. (2015). Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. *International journal of nursing studies*, 52(1), 175-187. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.006>

Boström, E., Ali, L., Fors, A., Ekman, I., & Andersson, E. A. (2020). Registered nurses' experiences of communication with patients when practising person-centred care over the phone: a qualitative interview study. *BMC nursing*, 19(54), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00448-4>

Bright, F. A., Kayes, M. N., Cummins, C., Worrall, M. L., & McPherson, M. K. (2017). Co-constructing engagement in stroke rehabilitation: a qualitative study exploring how practitioner engagement can influence patient engagement. *Clinical rehabilitation*, 31(10), 1396–1405. <http://doi.org/10.1177/0269215517694678>

*Chen, L., Xiao, L. D., & De Bellis, A. (2016). First-time stroke survivors and caregivers' perceptions of being engaged in rehabilitation. *Journal of advanced nursing*, 72(1), 73-84. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12819>

Cherry, O. B. C., Chumbler, R. N., Richards, K., Huff, A., Wu, D., Tilghman, M. L., & Butle, A. (2017). Expanding stroke telerehabilitation services to rural veterans: a qualitative study on patient experiences using the robotic stroke therapy delivery and monitoring system program. *Disability and rehabilitation assistive technology*, 12(1), 21–27. [10.3109/17483107.2015.1061613](https://doi.org/10.3109/17483107.2015.1061613)

Codex. (u.å). Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Dahlberg, K., & Ekman, I. (2017). Att lyssna på och förstå patienters berättelser – några teoretiska utgångspunkter. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård* (s. 23–44). Liber.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163–176). Studentlitteratur.

*Davoody, N., Koch, S., Krakau, I., & Hägglund, M. (2016). Post-discharge stroke patients' information needs as input to proposing patientcentred eHealth services. *BMC medical informatics and decision making*, 16(1), 66. 10.1186/s12911-016-0307-2

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, S. K. (2011). Person-centered care – ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10, 248-251. 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

*Emmerson, B. K., Harding, E. K., Lockwood, J. K., & Taylor, F. N. (2018). Home exercise programs supported by video and automated reminders for patients with stroke: A qualitative analysis. *Australian occupational therapy journal*, 65(3), 187–197. 10.1111/1440-1630.12461

Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 45–76). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

*Gallacher, K., May, R. C., Langhorne, P., & Mair, S. F. (2018). A conceptual model of treatment burden and patient capacity in stroke. *BMC family practice*, 19(1), 9. 10.1186/s12875-017-0691-4

Guillén-Solà, A., Marco, E., Martínez-Orfila, J., Donaire Mejías, M. F., Depolo Passalacqua, M., Duarte, E., & Escalada, F. (2013). Usefulness of the volume-viscosity swallow test for screening dysphagia in subacute stroke patients in rehabilitation income. *NeuroRehabilitation*, 33(4), 631-638. 10.3233/NRE-130997

*Hale, L., Jones, F., Mulligan, H., Levack, W., Smith, C., Claydon, L., Milosavijevic, S., Taylor, D., Allan, J., Mackenzie, N., Flannery, J., Edwards, S., Rabone, T., & Alcock, M. (2014). Developing the Bridges self-management programme for New Zealand stroke survivors: A case study. *International journal of therapy & rehabilitation*, 21(8), 381–388. 10.12968/ijtr.2014.21.8.381

Hall, E. O.C., & Graubæk, A.-M. (2009). Patientologi- från berättelse till grundläggande värderingar. I A.-M. Graubæk (Red.), *Patientologi Personcentrerad vård i teori och praktik* (s.79–106). Natur och kultur.

*Hartford, W., Lear, S., & Nimmon, L. (2019). Stroke survivors' experiences of team support along their recovery continuum. *BMC health services research*, 19(1), 723. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4533-z>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.

Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi-filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso-och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård från filosofi till praktik* (s. 21–68). Liber.

Langhorne, P., Ramachandra, S., & Stroke Unit Trialists` Collaboration. (2020). Organised inpatient (stroke unit) care for stroke: network meta-analysis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4). 10.1002/14651858.CD000197.pub4

Magaard, G., Stålnackeä, B.-M., Sörlin, A., Öhberg, F., Berggren, S., Grollmus, E., & Hu, X. (2019). Identifying sub-acute rehabilitation needs among individuals after transient ischaemic attack using rehab-compass as a simple screening tool in the outpatient clinic. *Journal of Rehabilitation clinical communications*, 2(6). doi: 10.2340/20030711-1000018

McCabe, C. (2004). Nurse–patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 13(1), 41-49.

Nightingale, F. (2008). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Bibliolife.

*Nordin, Å., Sunnerhagen, S. K., & Axelsson, B. Å. (2015). Patients' expectations of coming home with Very Early Supported Discharge and home rehabilitation after stroke – an interview study. *BMC neurology*, *15*(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12883-015-0492-0>

Parvis, L. (2002). How to benefit from health communication. *Journal of environmental health*, *65*(1), 41.

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

Polit, F. D., & Beck, T. C. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10 uppl.). Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

Sandman, L., Granger, B. B., Ekman, I., & Muthe, C. (2011). Adherence, Shared Decision-Making and Patient Autonomy. *Medicine, health care and philosophy*, *15*(2), 115–127.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

*Satink, T., Cup, E. H. C., De Swart, B. J. M., & Nijhuis-van der Sanden, M. W. G. (2015). How Is Self-Management Perceived by Community Living People after a Stroke? A Focus Group Study. *Disability & Rehabilitation*, 37(3), 223-230. <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2014.918187>

*Satink, T., Josephsson, S., Zajec, J., Cup, E. G. C., De Swart, B. J. M., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G. (2016). Self-management develops through doing of everyday activities—a longitudinal qualitative study of stroke survivors during two years post-stroke. *BMC neurology*, 16, 221-221. <http://dx.doi.org/10.1186/s12883-016-0739-4>

Shenton, K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22, 63–75.

Socialstyrelsen (2007). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (Artikelnummer 2007-10-10). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2007-10-10.pdf>

Socialstyrelsen (2009). Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (Artikelnummer 2009-10-6). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2009-10-6.pdf>

Socialstyrelsen (2015a). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig (Artikelnummer 2015-4-10). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen (2015b). Om vård- och omsorgstagares delaktighet (Artikelnummer 2014-6-18). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-6-18.pdf?fbclid=IwAR06B5YteWp9GMRXvk10VR-Dat85oj9OycXL0wMnCXys_NLUyEhb0x4qNYY

Socialstyrelsen (2019). *Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående* (Artikelnummer 2014-12-6). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-6.pdf>

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

Socialstyrelsen (2020b). Vård och omsorg om äldre, Lägesrapport 2020 (Artikelnummer 2020-3-6603). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>

Socialstyrelsen. (13 januari 2020c). *Bemötande*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/bemotande/>

Stroke-Riksförbundet. (u.å). Vad är stroke? <https://strokeforbundet.se/vad-ar-stroke/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiskas kod för sjuksköterskor. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icens%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor%202017.pdf>

Sävenstedt, S. (2019). E-hälsa som stöd i omvårdnadsarbetet. I A. Ehrnberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 379–400). Studentlitteratur.

*Turner, J. (2012). Environmental Factors of Hospitalisation which contribute to Post-stroke Depression during Rehabilitation for over 65 year olds. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association*, 15(1), 11–15.

Unrath, M., Kalic, M., & Berger, K. (2013). Who Receives Rehabilitation After Stroke? Data From the Quality Assurance Project "Stroke Register Northwest Germany". *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(7), 101–107. 10.3238/arztebl.2013.0101

Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P., & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine*, 62(10), 2565–2576. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.034>

World Health Organization. (september 1978). Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1

World Health Organization. (oktober 2020). Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health (ICF). <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf?ua=1>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 2021-01-13			
Syfte:			
Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av egenansvar under rehabiliteringen efter stroke.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1-Patient	patients [MH] OR patient* [Fritext] OR "stroke survivor*" [Fritext]	2,147,485	
2-Erfarenhet	interview* [Fritext] OR experience* [Fritext] OR "focus group*" [Fritext] OR "qualitative research*" [Fritext] OR "qualitative study" [Fritext] OR qualitative* [Fritext]	718,546	
3-Egenansvar	"accountability" [MH] OR "self-Responsibility Facilitation (Iowa NIC)" [MH] OR responsibili* [Fritext] OR "social responsibili*" [Fritext] OR liabili* [Fritext] OR "lack of empowerment*" [Fritext] OR empowerment* [Fritext] OR "self- management*" [Fritext] OR "health literacy" [Fritext] OR involv* [Fritext]	426,004	
4-Rehabilitering	"rehabilitation" [MH] OR "self care" [MH] OR rehabilitation* [Fritext] OR aftercare* [Fritext] "hospital* rehabilitation" [Fritext] OR "Stroke rehabilitation" [Fritext] OR "exercise thera*" [Fritext] OR "rehabilitation nursing*" [Fritext]	225,134	
5-Stroke	"cerebrovascular disorders" [MH] OR "stroke" [MH] OR "stroke patients" [MH] OR stroke* [Fritext] OR "cerebrovascular disorder*" [Fritext] OR "cerebrovascular accident*" [Fritext] OR "vascular accident, brain" [Fritext] OR "brain vascular accident*" [Fritext] OR "strokes, cerebral" [Fritext] OR CVA* [Fritext]	129,173	

6	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	495	
Begränsningar	Sökning nr 6 + Peer-reviewed + Engelskspråkig + publikations år mellan 2010–2020	326	8

[MH]: Ämnesord i Cinahl Complete, står för Exact Subject Heading.

[Fritext]: Sökning på fritextsökord i artikelns titel, abstrakt och ämnesord.

(Iowa NIC): The nursing interventions classification in Iowa.

Databas: PubMed			
Datum: 2020-11-18			
Syfte:			
Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av egenansvar under rehabiliteringen efter stroke			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1-Patient	“patient outcome assessment” [MeSH Terms] OR “patient experience” [Title/Abstract] OR “post-stroke” [Title/Abstract] OR “patient education” [Title/Abstract] OR “patient experiences” [Title/Abstract] OR “patient perspective” [Title/Abstract] OR “stroke patient” [Title/Abstract] OR “stroke patient’s” [Title/Abstract]	79,601	
2-Erfarenhet	qualitative [Title/Abstract] OR “qualitative research” [Title/Abstract] OR experience [Title/Abstract]	888,616	
3-Egenansvar	“patient compliance” [MeSH Terms] OR “patient participation” [MeSH Terms] OR empowerment [MeSH Terms] OR empowerment [Title/Abstract] OR empowerments [Title/Abstract] OR “patient participation” [Title/Abstract] OR participation [Title/Abstract] OR “patient noncompliance” [Title/Abstract] OR patient [Title/Abstract] OR “consumer participation” [Title/Abstract] OR involve [Title/Abstract] OR involved [Title/Abstract] OR involvement [Title/Abstract] OR involvements [Title/Abstract] OR involves [Title/Abstract] OR involving [Title/Abstract] OR adherence [Title/Abstract] OR “adherence patient” [Title/Abstract] OR “self-efficacy” [Title/Abstract] OR	4,752,010	

	“health locus of control” [Title/Abstract]		
4-Rehabilitering	“stroke Rehabilitation” [MeSH Terms] OR “hospitals, rehabilitation” [MeSH Terms] OR rehabilitation [Title/Abstract] OR aftercare [Title/Abstract]	180.529	
5-Stroke	stroke [MeSH Terms] OR “cerebrovascular disorders” [MeSH Terms] OR stroke [Title/Abstract] OR “acute stroke” [Title/Abstract] OR “brain vascular accident” [Title/Abstract] OR “cerebrovascular disorders” [Title/Abstract]	493,314	
6	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	272	
Begränsningar	Sökning nr 6 + Engelskspråkig + publicerad mellan 2010-11-18 och 2020-11-18	217	4*

[MeSH Terms]: Ämnesord i PubMed, står för Medical Subject Headings.

[Title/Abstract]: Söker i titel och abstract.

**En artikel återfanns även i Cinahl, dubbletten togs bort från PubMeds valda artiklar.*

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Alanko, T., Karhula, M., Kröger, T., Piirainen, A., & Nikander, R. Rehabilitees perspective on goal setting in rehabilitation – a phenomenological approach Finland, 2019	Syftet var att förstå betydelsen av patient-deltagande då målen i rehabiliteringen utformas.	Bekvämlighets urval Urval: 20st (50-79år, båda könen representerade); 13st strokedrabbade personer, 4st MS och 3st andra sjukdomar. Inkl. ville delta under sjukhusvistelsen och efter utskrivning, kunde återvända hem med eller utan stöd. Exkl. minskad kognitiv förmåga, svår depression eller afasi. Semi-strukturerade intervjuer	På sjukhus i Finland gavs info. från sjuksköterska om studien, därefter tillfrågades om deltagande sedan kontrollerade författarna inkl. och exkl. kriterier. Mål skapades tillsammans med det multidisciplinära teamet för 6 mån rehab. Därefter intervju med öppna frågor av en författare i ett samtalsrum på sjukhuset. Etiskt godkänd. Skriftligt samtycke. Spiegelberg's fenomenologiska 7-steps analysmetod	*Resultatet visade att vissa ville ha hjälp av de professionella medan andra ville besluta själv. Erfarenheter visade att deras beslut var respekterade, dock oroliga för bristande stöd från anhöriga eller att anhöriga tog över. Betydelse att tro på sig själv i beslutfattandet samt vid självhanteringen i skapandet av mål. Rädsla för att förlora sin självständighet pga. smärta och besvikelse över att vara beroende av andra.	Tillförlitlighet: Stärks genom att citat presenteras som svarar på syftet. Sänks då det används ett bekvämlighets urval. Verifierbarhet: Stärks då en utförlig analys presenteras. Sänks eftersom intervjufrågorna inte presenteras i sin helhet. Pålitlighet: Stärks då analysen genomförs av flera personer. Sänks då förståelsen inte presenteras. Överförbarhet: Stärks eftersom kontexten kan överföras till andra sammanhang. Sänks då inkl. kriterierna inkluderar flera sjukdomstillstånd.
Boger, J. E., Demain, H. S., & Latter, M. S. Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. England, 2015	Syftet var att undersöka det egna ansvarstagandet för personer som drabbats av stroke	Ändamålsenligt urval Urval: 31st strokedrabbade personer (medelålder 66år, båda könen representerade) Inkl. > 18 år, inte mindre än 3 mån efter stroke, bor i samhället (inte i boenden), förstå engelska, tillräcklig kognitiv förmåga att genomföra ett informerat samtycke. Fokusgrupper	Forskarna rekryterade i fem stroke stödgrupper vilka samtyckte till information. Fokusgrupper på 4-9st deltagare, semi-strukturerad intervjuguide, fältanteckning. Fokusgrupp genomförs av erfaren SSK. Observatör utanför forskargruppen deltog vid mötena. Genomfördes i de ordinarie möteslokalerna. Etiskt godkänd. Skriftligt samtycke. Tematisk analys	Resultatet visade att självhantering var ett sätt att behålla sin självständighet, skapa ett partnerskap med vårdarna, samt förmåga att ta egenansvar. Kunskap och kommunikationsförmågor har betydelse för att kunna ta egenansvar. Upplever förlorat stöd från vårdpersonal vid utskrivning. Patienter erfarenheter visade att information ibland gavs i för tidigt skede.	Tillförlitlighet: Stärks då citaten svarar på syftet. Sänks eftersom resultatet inte godkänns av deltagarna innan publicering. Verifierbarhet: Stärks då deltagarna är väl beskrivna. Sänks då ingen översiktstabel över analysprocessen presenteras. Pålitlighet: Stärks då författarna inte är de som genomför fokusgrupperna. Sänks eftersom ingen förståelse presenteras. Överförbarhet: Stärks då kontexten är väl beskriven. Sänks eftersom deltagarna inkluderas först tre mån efter insjuknandet vilket utesluter den akuta rehabiliteringsfasen.

*I studien kommer enbart resultat som visar patienters erfarenheter användas.

Bilaga 2

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Chen, L., Xiao, L. D., & De Bellis, A. First-time stroke survivors and caregivers' perceptions of being engaged in rehabilitation Australien, 2016	Syftet var att utforska uppfattningar av att vara engagerade i stroke-rehabiliteringen utifrån perspektiven; personer som drabbats av stroke samt vårdpersonal	Bekvämlighets urval Urval: 22st (51-77år båda könen representerade); 12 strokedrabbade personer och 10 vårdpersonal. Inkl. första gången strokedrabbad, eng. språkiga, minst 4 v. rehab efter utskrivning samt vårdpersonal Semi-strukturerade intervjuer	Författarna rekryterade från rehabilitering i ett sjukhus i södra Australien, deltagandet accepterades via brev. Intervjuguide med öppna frågor via fysiska möten. Deltagaren valde intervjuplats: hemmet eller sjukhuset Etiskt godkänd. Skriftligt samtycke. Tematisk analys	*Strokedrabbade personers erfarenheter visade att de kände sig ignorerade, information uteblev samt var kommunikation från vårdpersonal bristfällig. Förberedelser inför utskrivningen ansågs viktigt för att stärka egenansvaret. Kunskap möjliggör upprätthållandet av självständighet i det dagliga livet.	Tillförlitlighet: Stärks då citat presenteras som svarar på syftet. Sänks eftersom det används ett bekvämlighets urval. Verifierbarhet: Stärks genom att intervjuguide presenteras. Sänks då översiktstabell över analysprocessen inte redovisas. Pålitlighet: Stärks då analysen diskuteras i en grupp. Sänks då det inte framgår vem som genomför intervjuerna. Överförbarhet: Stärks genom att kontexten är väl beskriven. Sänks då datainsamlingen genomförs på endast ett sjukhus.
Davoody, N., Koch, S., Krakau, I., & Hägglund, M. Post-discharge stroke patients' information needs as input to proposing patientcentred eHealth services Sverige, 2016	Syftet var att utforska informations-behovet efter utskrivning av strokedrabbade patienter vilket kan stödja dem under deras vård och rehabiliterings-process.	Ändamålsenligt urval Urval: 12st strokedrabbade pat. (65–85 år, båda könen representerade). Inkl. strokedrabbade pat. milda psykiska-, kognitiva-, psykosociala variationer, bor i ordinärt boende, kunde hantera datorer, kunna lämna ett informerat samtycke. Fokusgrupper	Forskarna rekryterade via patientorganisationer. Fokusgrupperna genomfördes av en ordförande och anteckningar fördes av två forskare. Etiskt godkänd. Informerat samtycke Induktiv innehållsanalys	Resultatet visade upplevelse av bristande information, de ville ha information om rehabiliteringsprocess, mål och planering. Framkom att information bör komma i olika skeende då patienten har svårt att ta till sig all information på en och samma gång. Vill få kunskap angående deras rättigheter och ansvar i rehabiliteringsprocessen.	Tillförlitlighet: Stärks då deltagarna anses lämpliga för att svara på syftet. Sänks då inga intervjufrågor presenteras i studien. Verifierbarhet: Stärks då en översiktstabell över analysprocessen presenteras. Sänks då det inte framgår var fokusgrupperna utförs. Pålitlighet: Stärks eftersom analysen genomförs av flera personer. Sänks då det inte framgår vem som genomför fokusgrupperna. Överförbarhet: Stärks då studien kan överföras till kontexter med samma inklusionskriterier. Sänks genom att inklusionskriterierna minskar överförbarheten till andra grupper.

**I studien kommer enbart resultat som visar patienters erfarenheter användas.*

Bilaga 2

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Emmerson, K., Harding, K., Lockwood, K., & Taylor, N., Home exercise programs supported by video and automated reminders for patients with stroke: A qualitative analysis Australien, 2018	Syftet var att utforska patient- upplevelsen vid användning av smart teknik för att stödja övningar i övre extremitet vid träning i hemmet efter stroke.	Konsekutivt urval Urval: 10st strokedrabb. (51-85år, enbart män) Inkl: strokeöverlevare med någon form av nedsättning i övre extremitet som deltagit i strokerehab. prog. I storstadshälsovård samt i den random. kontr interventionstudie; jämför pekskämsrehab. i hemmiljö. med vanlig rehab. i hemmiljö. Semi-strukturerade intervjuer	Rekryterades från randomiserad kontrollerad interventiongrupp studie. Intervjuguide med öppna frågor. Intervjuerna utfördes av huvud forskaren i ett privat rum på hälsovården, de med afasi eller kognitiva svårigheter hade en vårdpersonal med under intervjun. Etiskt godkänd. Skriftligt samtycke Tematisk analys	Resultatet visade att visuell och ljudbaserad feedback underlättade för deltagarna att ta ett egenansvar gällande rehabiliteringen, då de lättare förstod träningsinstruktionen kunde de utföra övningarna korrekt. Kognitiv variation hindrade inte att utföra rehabilitering hemma. Ingen skillnad i rehabiliteringsresultaten mellan grupperna.	Tillförlitlighet: Stärks då resultat jämförs med randomiserad kontrollerad studie. Sänks eftersom resultatet inte godkänts av deltagarna innan publicering. Verifierbarhet: Stärks då intervjufrågor presenteras i artikeln. Sänks då urvalet bygger på den randomiserade gruppen. Pålitlighet: Stärks då analysen genomförs av flera personer. Sänks eftersom huvudforskaren kan ha påverkat deltagarna under intervjuerna. Överförbarhet.: Stärks eftersom kontexten är väl beskriven. Sänks då endast män deltar i studien.
Gallacher, K. I., May, C. R., Langhorne, P., & Mair, F. S. A conceptual model of treatment burden and patient capacity in stroke Skottland ,2018	Syftet var att utforska patienters erfarenheter av vården efter en stroke genom en modell om vårdtyngd och kapacitet.	Ändamålsenligt urval, Urval: 29st strokedrabbade personer (medelålder 68år, båda könen). Inkl. >18 år och diagnos med blödning/ischemisk stroke. Exkl. Tidigare psyk. sjukdom som försvårar samtycke, inget eng. tal, tidigare våldsamt vårdpersonal, allvarlig sjukdom (annan än stroke) som gör att förväntad livslängd är <6 mån. Semi-strukturerade intervjuer.	Rekrytering från ett hälsodistrikt i Skottland; via brev/genom direktkontakt med forsknings SSK på strokeenhet/avd. i Glasgow. Intervjuguide, Fältanteckning. Intervju genomfördes i patientens hem. Patient med afasi samt några fler hade vårdare med vid intervju, då uteslöts frågor om vårdare. Etiskt godkänd. Skriftligt samtycke. Normalisation Process Theory 5 stegs analys: Tematisk analys	Resultatet visade att de strokedrabbade personerna önskade mer och lättförstådd information. Flera personer tränade själva mellan rehab. och gjorde livsstilsändringar. Saknade uppföljningsbesök vid utskrivning. Utebliven kommunikation resulterade i påtvingat egenansvar. Möten med andra strokedrabbade. ökade motivationen. Patientens förväntningar på återhämtning förändrades när de insåg sina begränsningar. Hjälpmiddel kunde skapa självständighet.	Tillförlitlighet: Stärks då deltagarna godkänt det framtagna materialet innan publicering. Sänks då ingen utomstående insatt i området analyserar materialet. Verifierbarhet: Stärks då väl beskriven metod och intervjuguide presenteras. Sänks eftersom det inte framgår hur många av deltagarna som har vårdare med sig under intervjuerna. Pålitlighet: Stärks då analysen genomförs av två personer samt förståelsen presenteras. Sänks eftersom det inte framgår vem som utför intervjuerna. Överförbarhet: Stärks då resultatet kan överföras till kontexter med samma Inkl. och exkl. kriterier. Sänks då datainsamlingen genomförs på endast ett geografiskt område.

Bilaga 2

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hale, L., Jones, F., Mulligan, H., Levack, W., Smith, C., Claydon, L., Milosavijevic, S., Taylor, D., Allan, J., Mackenzie, N., Flannery, J., Edwards, S., Rabone, T., & Alcock, M. Developing the Bridges self-management programme for New Zealand stroke survivors: A case study. Nya Zeeland (NZ), 2014	Syftet var att anpassa ”Bridges self-management program” (SMP) till att vara relevant för patienter med stroke i NZ, samt utforska tillämpbarheten av programmet till patienter, närstående, vårdpersonal och stödjande personal.	Ändamålsenligt urval Urval: fokusgrupp 60st (50-80år, båda könen representerade), 22st strokedrabbade pers. intervjuades, sedan uppföljande intervjuer med 6 deltagare (46-68år). Inkl. strokedrabbade. > 18 år, bor i eget hem eller boende, samt bekväma att prata om deras upplevelser. Pat. med afasi beviljas kommunikativ stödperson. Fokusgrupper och semi-strukturerade intervjuer.	Rekryterades från Stroke stiftelsen av NZ via brev, deltagaren tog kontakt vid intresse. Fem steg: konsultation med områdeexperter, fokusgrupper (fältanteckningar), intervjuer, konstruktion av arbetsbok (enkäter), uppföljande intervjuer (6 mån efter). Intervjuguide. intervjuer via tele. eller fysiskt möte av erfaren fysioterapeut eller student med handledare. Etiskt godkänd. Skriftligt samtycke. Tematisk analys	Resultatet visade att berättelserna från Bridges SMP hjälpte deltagarna att hitta idéer och strategier att införa i sin rehabilitering. Självhanteringen innebar att återta självständigheten genom att ta tillbaka ansvaret för sin rehabilitering. Patienterna fick insikt i betydelsen med att vara involverade i processen vilket hjälpte dem till självständighet. Små delmål underlättade; fokusering, motivering att fortsätta rehabiliteringen.	Tillförlitlighet: Stärks då deltagarna godkänt det framtagna materialet innan publicering. Sänks eftersom få uppföljande intervjuer genomförs. Verifierbarhet: Stärks eftersom väl beskriven metod presenteras. Sänks då antalet i fokusgrupperna inte framkommer. Pålitlighet: Stärks genom att analysen diskuteras i grupp. Sänks eftersom ingen förförståelse presenteras samt då en student genomför några av intervjuer. Överförbarhet: Stärks genom att studien kan överföras till andra grupper. Sänks då litet antal deltagare deltar i de uppföljande intervjuerna.
Hartford, W., Lear, S., & Nimmon, L. Stroke survivors’ experiences of team support along their recovery continuum Kanada, 2019	Syftet var att identifiera vård och sociala strukturer som kan stödja långsiktig stroke-återhämtning.	Bekvämlighets och ändamålsenligt urval. Urval: 24st, 16 strokedrabbade personer (48–87 år, båda könen representerade), 4 makar (62–80 år), 3 gruppsamordnare och 1 talpedagog Inkl: Strokedrabbade personer och olika vårdpersonal, inklusive makar. Semi-strukturerade intervjuer	Författarna rekryterade från 3 strokeåterhämtnings grupper i samma stad. Intervjuguide med öppna, demografiska frågor. Fältanteck. under intervjun. Intervjuerna gjordes i privata rum tom en som gjordes i sjukhuscafé. Alla intervjuerna gjordes av samma författare. Etiskt godkänt. Skriftligt samtycke. Induktiv innehållsanalys	*Resultatet visade att de strokedrabbade personer som tillämpade egenansvar fick större tillgång till resurser. Erfarenheter visade att vårdpersonalen hade negativ syn på patienten. Vidare visade erfarenheter att patienter inte blev lyssnade på samt gavs vård på ojämna villkor. Strokeöverlevargrupper stärkte känslan av empowerment.	Tillförlitlighet: Stärks eftersom det genomförs djupare intervjuer samt presenteras citat som svarar på syftet. Sänks då ingen pilotintervju genomförs. Verifierbarhet: Stärks då väl beskriven intervjuguide används. Sänks eftersom en av intervjuerna genomförs i en cafeteria, en miljö som är svår att återskapa. Pålitlighet: Stärks genom att samma författare genomför alla intervjuerna. Sänks då ingen förförståelse redovisas. Överförbarhet: Stärks eftersom kontexten är väl beskriven. Sänks då intervjuer utförs i enbart en storstad

*I studien kommer enbart resultat som visar patienters erfarenheter användas.

Bilaga 2

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Nordin, Å., Sunnerhagen, K. S., & Axelsson, Å.B. Patients' expectations of coming home with Very Early Supported Discharge and home rehabilitation after stroke - an interview study Sverige ,2015	Syftet var att beskriva patientens förväntningar av att komma hem väldigt tidigt efter stroke med stöd och rehabilitering hemma.	Konsekutivt urval. Urval: 10st strokedrabbade personer (63-95år, båda könen representerade). Inkl. bekräftad stroke, ≥18år, bo inom 30 min från strokeenhet, milda till måttliga kvarvarande strokesymtom dag 2. Exkl. förväntad livslängd <1 år och oförmåga att kommunicera på svenska innan stroke. Intervjuer.	Rekryterades från interventiongruppen: Göteborgs Väldigt Tidiga Stöttande Utskrivning studie (GOTVED). Intervjuguide med öppna frågor. En författare utförde intervjuerna i ett avskilt rum på strokeenheten. Hos de med afasi och dysartri anpassades intervjuerna för att underlätta kommunikationen. Etiskt godkänd. Skriftligt samtycke. Innehållsanalys.	Resultatet visade att rehabilitering i hemmet underlättade en personcentrerad rehabilitering. Miljön var anpassad på olika vis på sjukhus respektive i hemmet, vilket genererade osäkerhet angående självhanteringsförmågor, blandande känslor angående att vara beroende av andra. Fanns en längtan efter självständighet, att själv kunna besluta om sin vardag	Tillförlitlighet: Stärks eftersom citaten svarar på syftet. Sänks eftersom resultatet inte godkänns av deltagarna innan publicering. Verifierbarhet: Stärks då utförlig intervjuguide presenteras. Sänks eftersom det inte framgår vilken typ av intervju som används samt framgår det inte antalet personer som har afasi eller dysartri. Pålitlighet: Stärks då analysen diskuteras i grupp. Sänks då ingen förståelse presenteras. Överförbarhet: Stärks då kontexten är väl beskriven. Sänks eftersom inklusionskriteriet; bo inom 30 min från strokeenhet, begränsar urvalet och på så sätt överförbarheten.
Satink, T., Cup, E. H. C., De Swart, B. J. M., & Nijhuis-van der Sanden, M. W. G. How Is Self- Management Perceived by Community Living People after a Stroke? A Focus Group Study Nederländerna, 2015	Syftet var att utforska erfarenheter från personer som drabbats av stroke angående behovet av stöd i egenansvaret.	Ändamålsenligt urval. Urval: 8st strokedrabbade personer i första gruppen (53- 83år, båda könen representerade), 8st strokedrabbade personer i andra gruppen (65-84år, båda könen representerade). Inkl. hemmaboende i minst tre mån efter strokeinsjukandet. 2 fokusgrupper med semi-strukturerade intervjuer	Rekryterades via brev med efterföljande telefonsamtal 3 mån. efter rehabiliteringsvistelse. Intervjuguide med öppna frågor samt bilder användes. Varje fokusgrupp innehöll två möten, två veckor mellan mötena. Mötena hölls i strokestödsgruppens lokal eller på vårdhem. Forskningsassistent stöttade deltagarna vid behov under mötena. Etiskt godkänd. Informerat samtycke Konstant jämförande analys	Resultatet visade att personerna var oförberedda för ansvaret, behov av handledning och involvering i beslutsfattandet uppstod. Samarbete med anhöriga underlättade hanteringen av situationen dock tog några anhöriga över ansvaret. Saknade bra empowerment- samtal med professionella samt önskade de strokedrabbade personerna regelbundet stöd för insikt samt ökad självhantering i hemmet.	Tillförlitlighet: Stärks då deltagarna godkänt det framtagna materialet innan publicering. Sänks eftersom deltagarna i fokusgruppen kan ha påverkat varandras åsikter. Verifierbarhet: Stärks då väl beskriven genomförande. Sänks då intervjuguiden inte redovisas. Pålitlighet: Stärks genom att analysen diskuteras på möten. Sänks eftersom det inte framgår vem som genomför fokusgrupperna. Överförbarhet: Stärks då kontexten är väl beskriven. Sänks då inkl. kriterierna genererar en för bred grupp

Bilaga 2

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Satink, T., Josephsson, S., Zajec, J., Cup, E. G. C., De Swart, B. J. M., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G Self-management develops through doing of everyday activities—a longitudinal qualitative study of stroke survivors during two years post-stroke. Nederländerna, 2016	Syftet var att undersöka hur personer med stroke hanterade sina liv efter utskrivning, hur de uppfattade sin förmåga att ta ansvar samt hur detta utvecklades över tid.	Ändamålsenligt urval Urval: 10st strokeöverlevare (62-85år, båda könen representerade). Inkl. Person som drabbats av stroke för första gången, bott hemma minst 3 mån efter utskrivningen, kunna holländska, lägre poäng än 8 på ”hospital anxiety and depression scale” (HADS). Observation, konversationsintervju	Under åtta månader rekryterade författarna från strokeenheterna på två rehab. center, info. angående studien via brev. Forskare besökte deltagaren 4–5 ggr (3, 6, 9, 15 och 21 mån efter utskrivning), observation av en daglig aktivitet mestadels i hemmiljön och sedan intervju i hemmet eller via tele. Intervjuguide och fältanteckningar. Etiskt godkänd. Verbalt och skriftligt samtycke. Ständigt jämförande analys	Resultatet visade att självhanteringen utvecklades gradvis, de vardagliga aktiviteterna hjälpte dem att hantera deras situation samt ta ansvar för sitt eget liv för att skapa meningsfullhet. I början var stöd av andra betydelsefullt men minskade med tiden, deltagarna erfarenheter visade att anhöriga ibland hjälpte till för fort.	Tillförlitlighet: Stärks då det presenteras citat som svarar på syftet. Sänks eftersom resultatet inte godkänts av deltagarna innan publicering. Verifierbarhet: Stärks eftersom deltagarna är väl beskrivna samt presenteras en utförlig intervjuguide. Sänks då forskaren var tvungen att ingripa vid observationen. Pålitlighet: Stärks då flera personer deltar i analysprocessen. Sänks eftersom författarna själva var med i observationerna. Överförbarhet: Stärks då kontexten är väl beskriven samt anses kategoribemärkningarna inneha en hög abstraktionsnivå. Sänks eftersom deltagarantalet anses litet.
Turner, J. Environmental Factors of Hospitalisation which contribute to Post-stroke Depression during Rehabilitation for over 65 years olds Nya Zeeland, 2012	Syftet var att förstå stokedrabbade patienters uppfattningar av sjukhusrelaterade faktorer; de psykosociala och miljön, som kan leda till depression efter stroke	Ändamålsenligt urval Urval: 6st stokedrabbade patienter från rehabiliteringsavdelning (båda könen representerade). Inkl. över 65 år, första gången drabbade av stroke, varit >4 v. på sjukhuset, ordinerad medicinsk behandling för diagnosen depression, ingen tidigare känd depression. Ostrukturerade och semi-strukturerade intervjuer.	Vårdpersonal på avd. assisterade vid rekryteringen, tillsammans med forskaren. Förförståelse. Inledande ostrukturerad intervju, därefter semi-strukturerad intervju, i två fall utfördes en tredje förtydligande intervju. De två första intervjuerna gjordes i privata rum där deltagaren kände sig bekväm. Etiskt godkänd. Skriftligt samtycke. Ständigt jämförande analys utifrån Grounded theory	Resultatet visade minskad känsla av kontroll på grund av de förändrade omständigheterna. Deltagarna uttryckte att de inte respekterades samt mottogs inte deras åsikter som betydelsefulla. Det resulterade i en utmaning att kunna vara självständig. Vårdmiljön upplevdes avskärmande mot omvärlden. Patienterna tog initiativ för att minska tristets.	Tillförlitlighet: Stärks då fördjupande intervjuer används. Sänks eftersom resultatet inte godkänts av deltagarna innan publicering. Verifierbarhet: Stärks då inkl. kriterierna är väl beskrivna. Sänks eftersom genomförande och analys är bristfälligt beskriven, ingen intervjuguide presenteras. Pålitlighet: Stärks då förförståelse beskrivs. Sänks då enbart en person deltar i analysen. Överförbarhet: Stärks då resultatet kan överföras till kontexter med samma inkl. kriterier. Sänks genom att urvalsstorleken är för liten för att ge bredd åt resultatet.

