



**PATIENTERS TANKAR INFÖR HEMGÅNG FRÅN EN
STROKEENHET – EN INTERVJUSTUDIE**

**PATIENTS' THOUGHTS BEFORE BEING DISCHARGED FROM A
STROKE UNIT- AN INTERVIEW STUDY**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning vård av äldre, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: 2016-11-24

Kurs: HT 11

Författare:

Birgitta Niva

Handledare:

Margareta Ramsjö

Examinator:

Anders Rüter

SAMMANFATTNING

Stroke är en somatisk sjukdom som innebär stora förändringar i den drabbades livsvärld. Många behöver en omfattande rehabilitering på en strokeenhet där multidisciplinära team arbetar gemensamt för att patienten ska bli så självständig som möjligt innan utskrivning. Sjuksköterskan har det övergripande ansvaret för omvårdnaden, varför goda kunskaper om stroke och hur den kan påverka patientens livsvärld är av stor vikt. Att insjukna i en stroke kan leda till psykiska, sociala och fysiska förändringar. Detta kan leda till funktionsnedsättningar varav vissa är synliga och andra är dolda varför omgivningen inte alltid uppfattar dessa.

Syftet med studien var att beskriva patienters tankar inför hemgång från en strokeenhet.

Metoden som valdes var en intervjustudie med kvalitativ induktiv ansats. Sammanlagt intervjuades sex patienter som vårdades på en strokeenhet. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet av insamlad data visade fyra olika teman: tankar om framtid, tankar om funktionsnedsättningar, tankar om tacksamhet och tankar om behovet av ett nytt förhållningssätt. Ytterligare fynd var patienternas positiva upplevelse till möjligheten att ha fått samtala med sjuksköterska inför sin hemgång. Oron för att drabbas av en stroke igen var något som patienterna hade funderingar och tankar om, även funderingar på hur det skulle fungera hemma efter utskrivning. Tankar om deras funktionsnedsättningar gav en känsla av förlust då dessa begränsade dem i livet. Trots allt hade de en känsla av hopp att återfå sina tidigare funktioner. Patienterna uttryckte en tacksamhet att de överlevt en stroke. Vidare framkom det att patienterna kommit till insikt om sina begränsningar under vårdtiden och var i behov av ett nytt förhållningssätt för att komma vidare efter en stroke.

Slutsatsen av denna studie tyder på att mer tid behöver avsättas av vårdpersonal på strokeenheter för samtal med patienterna om funderingar och tankar kring hemgång i syfte att underlätta det framtida livet. Eftersom en stroke manifesteras på olika sätt hos olika individer ska omvårdnaden om den strokedrabbade i grunden vara individanpassad. Samtidigt tyder denna studies resultat på att de mer målinriktade omvårdnadsåtgärderna kan behöva kompletteras med mer generella åtgärder i form av erbjudande av samtal inför hemgång av en sjuksköterska.

Nyckelord: Stroke, patienters tankar, funktionsnedsättningar, omvårdnad, hemgång

ABSTRACT

Stroke is a somatic disorder involving major changes in the affected persons' life-world. Many persons need extensive rehabilitation at a strokeunit where multidisciplinary teams work together aiming the patient to be as independent as possible before being discharge from hospital. The registered nurse has the overall responsibility for nursing, which leads to an increased need for knowledge about stroke and how it may affect the patient's life-world. Being hit by a stroke can lead to psychological, social and physical changes, it can also lead to both visible and hidden disabilities the surroundings do not perceive.

The aim of the study was to describe the patient's thoughts before discharge from a strokeunit.

The method chosen was a qualitative interview study with inductive approach. A total of six patients on a strokeunit were interviewed. The interviews were analyzed by a qualitative content analysis.

Four themes emerged from the interviews which are presented. These include: thoughts about the future, thoughts about disabilities, thoughts of gratitude and thoughts about the need for a new approach. Another finding was that the patient's positive experience has the possibility to meet with the registered nurse before their discharge. The fear of suffering a stroke again was something that patients had concerns and thoughts about, even thoughts on how that would work at home after discharge. Thoughts about their disabilities gave a sense of loss when these limited them in life. In spite of this they had a sense of hope to regain their former functions. Patients expressed gratitude that they survived the stroke. Another finding was that the patients came to realize their limitations during the hospital stay and were in need of a new approach in order to move forward after the stroke.

The conclusion of this study was that more time needs to be allocated by health professionals to talk with patients about their concerns and thoughts before discharge, in order to facilitate their future life. Stroke is manifested in different ways in different individuals; therefore the basis should be that the care for the stroke survivors should be personalized. Result of this study suggest that the more targeted nursing interventions may need to be complemented by more general measures such as possibility to meet a registered nurse before being discharge.

Keywords: Stroke, patients' thoughts, disabilities, nursing, discharge

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stroke.....	1
Fysiska funktionsnedsättningar	2
Dolda funktionsnedsättningar	3
Strokeenhet	4
Omvårdnadens betydelse vid en stroke.....	5
Teoretisk referensram.....	5
Vårdplanering.....	6
Problemformulering.....	6
Syfte	7
METOD	7
Ansats	7
Urval	7
Datainsamling	7
Dataanalys.....	8
Forskningsetiska övervägande	9
RESULTAT	10
Tankar om framtid.....	10
Tankar om funktionsnedsättningar	12
Tankar om tacksamhet	13
Tankar om behovet av ett nytt förhållningssätt	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
SLUTSATS	21
Klinisk tillämpbarhet och vidare forskning.....	21
REFERENSER	22

Bilaga 1- Brev till verksamhetschef

Bilaga 2- Brev till intervjupersoner

Bilaga 3- Samtyckesformulär

Bilaga 4- Intervjuguide

INLEDNING

Bland den äldre befolkningen i Sverige är de vanligaste dödsorsakerna cancer och hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen, 2009). Stroke anses vara en av de stora folksjukdomarna och de flesta som arbetar inom vård och omsorg kommer sannolikt att möta personer som drabbats av stroke (Jönsson, 2012). Inom slutenvården behandlas cirka 33 000 personer varje år för stroke. Antalet som drabbas är i stort sett lika fördelat mellan män och kvinnor och medelåldern för insjuknande för män är 73,6 år och för kvinnor ytterligare fem år. Den höga åldern hos kvinnor ger en ökad risk för samsjuklighet vilket kan leda till ett mindre gynnsamt utfall med sämre överlevnad. Andra skillnader som visat sig mellan könen är att kvinnor har större behov av hjälp av andra för att klara av sin vardag och fler är beroende av institutionsvård. Dessutom upplever fler kvinnor nedstämdhet och sämre allmäntillstånd (Socialstyrelsen, 2009).

BAKGRUND

Riksstroke är ett nationellt kvalitetsregister för strokesjukvård med syfte att främja bra vård för personer som drabbats av stroke. Riksstroke samlar information från sjukvården om insjuknande och sjukhusvistelsen. Informationen följs regelbundet upp, analyseras och sammanställs i rapportform med avsikten att kvalitetssäkra vården. Enligt Riksstroke är stroke den sjukdom som kräver flest vårddagar i Sverige, nära en miljon vårddagar och den totala kostnaden för samhället är beräknad till över 18 miljarder kronor per år. Cirka 80 procent av alla som drabbas av stroke är över 65 år (Riksstroke, 2016). Att fler insjuknar idag än tidigare beror på att andelen äldre i befolkningen ökar. Detta ställer ökade krav på hela vårdkedjan för att de ska kunna erbjuda det bästa möjliga omhändertagandet av människor som drabbas av stroke (Socialstyrelsen, 2009).

Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för cerebral infarkt, intracerebral blödning och subaraknoidalblödning. I den här studien har World Health Organizations (WHO) definition av stroke valts och beskrivs av Lindgren (2007) som:

Plötsligt fokalt (ibland globalt) neurologiskt bortfall, orsakat av lokal cirkulationsstörning i hjärnans blodkärl, vilket leder till döden eller till symptom som varar mer än 24 timmar (Lindgren, 2007, s. 45).

Orsaker till en cerebral infarkt eller hjärninfarkt är att blodcirkulationen till någon del av hjärnan har upphört eller minskat avsevärt på grund av att en blodpropp bildats i åderförkalkade blodkärl i hjärnan eller i halsens blodkärl. En blodpropp kan även bildas i hjärtat och på så sätt föras med blodet upp till hjärnan. Cirka 85 procent av alla strokepatienter har en hjärninfarkt. Den stora riskfaktorn för hjärninfarkt är hypertoni som påskyndar åderförkalkningen och skadar hjärnans tunnare blodkärl, andra riskfaktorer är diabetes, rökning och hjärtsjukdomar (Lindgren, 2007).

Intracerebral blödning (ICB), hjärnblödning eller intracerebralt hematoma är begrepp som är liktydiga. Tio till femton procent av strokefallen beror på ICB som är en så kallad primär blödning som sker i hjärnans vävnad. Dödligheten är hög och de som överlever har svårt att leva ett oberoende liv. Endast en femtedel klarar att sköta sig självständigt utan hjälp från utomstående. Riskfaktorer för ICB är hypertoni och en ålder över 65 år, män drabbas oftare än kvinnor (Hårdemark, 2007).

Subaraknoidalblödning (SAB) är en blödning under den mjuka hjärnhinnan (Appelros, 2012). Av alla strokefall beror ungefär fem procent på en SAB. En stor andel av dessa beror på ett rupturerat intrakraniellt aneurysm. Detta drabbar vanligast yngre individer och cirka hälften av de drabbade är yngre än 55 år. Riskfaktorer som nämns är rökning, hypertoni och överkonsumering av alkohol, SAB drabbar oftare kvinnor än män och även denna typ av stroke har en hög dödlighet (Hårdemark, 2007).

En typisk symtombild vid stroke är att den sjuke snabbt försämras med neurologiska bortfallssyndrom. Hur symtomen manifesteras beror på omfattningen av skadan samt vilken del av hjärnan som skadas. Att drabbas av en stroke innebär att nervceller i hjärnan dör. En stroke kan leda till både fysiska funktionsnedsättningar och dolda funktionsnedsättningar hos den drabbade (Jönsson, 2012).

Fysiska funktionsnedsättningar

Stroke är den vanligaste somatiska sjukdomen som kan orsaka funktionsnedsättningar, de som drabbas av stroke kan ha mindre symptom som kan förbättras eller gå över helt. En stor andel av de stokedrabbade får fysiska funktionsnedsättningar som leder till livssituationsförändringar med stort behov av omvårdnad och rehabilitering som följd. Vanligt förekommande nedsättningar är afasi, dysartri, dysfagi och hemiplegi (Jönsson, 2012).

Afasi är den term som används oftast både i Sverige och internationellt, trots att den är något missvisande. Afasi innebär en språkstörning som är total vilket innebär att den drabbade har totalt bortfall av språkfunktion (Jönsson, 2012). Den mer korrekta benämningen vore dysfasi som betyder att språkfunktionen är nedsatt, vilket kan leda till försämrad förståelse hos den drabbade eller en försämrad förmåga att uttrycka sig med ord. Afasi leder till varierande svårigheter i att kunna tala, förstå, läsa och skriva. Även förmågan till att kunna räkna kan påverkas (Sundin, Jansson & Norberg, 2000). Språket är lokaliserat i vänster hemisfär hos de flesta personer och olika variationerna på språkstörningarna beror på vilka områden i hjärnan som är skadade (Dehlin & Rundgren, 2007). Afasi är en vanlig följsjukdom efter stroke och drabbar cirka en tredjedel av alla personer som drabbats av stroke (Laska, Hellblom, Murray, Kahan & Von Arbin, 2001).

Dysartri är något som ofta förväxlas med afasi och är således inte samma sak då den orsakas av en skada i centrala eller perifera nervsystemet vilket medför en störning i de muskler som kontrollerar talet. En dysartri innebär att individen har en nedsatt förmåga att tala med tydlig artikulation och ofta är också rösten förändrad. Tal, röst och artikulation kan vara dåligt samordnat. (Dehlin & Rundgren, 2007; Williams, Perry & Watkins, 2010). En dysartri innebär inga språkliga svårigheter då förståelse för det talade och skrivna språket fortfarande är intakt (Jönsson, 2012).

Dysfagi innebär att individen har svårigheter att äta och dricka på grund av sväljningssvårigheter, som kan leda till malnutrition, aspirationspneumoni, dehydrering och viktnedgång (Williams et al., 2010). Andra svårigheter som kan uppstå efter en stroke kan vara problematik med att tugga eller att patienten samlar mat i munnen och en del får perceptionsstörningar vilket leder till svårigheter att uppfatta hela matportionen som finns på tallriken (Svensk sjuksköterskeförening, 2005). Det är inte ovanligt att den drabbade är omedveten om sin nedsatta sväljningsförmåga, därför är det viktigt att sväljningsfunktionen undersöks för att förebygga skador och att de sväljer fel till luftvägarna (Jönsson, 2012).

Orsaken till hemiplegi, som är den medicinska termen för förlamning, är att en infarkt har skett i främre och mellersta hjärnans kärl. Sekundära komplikationer till en hemiplegi är smärta, progressiv muskelatrofi, immobilisering av arm, sublaxation av axel och nedsatt cirkulation. Alla dessa faktorer orsakar en motvilja till att använda den drabbade armen och det blir en ond cirkel då det hindrar återhämtningen av den motoriska funktionen (Chen, 2006). Personer med hemiplegi efter stroke leder till en försämrad motorisk kontroll av extremiteter och funktionshinder som till exempel muskelsvaghet, onormal muskeltonus och rörelser som inte är koordinerade. De första tre månaderna efter en stroke sker en mer dramatisk återhämtning vad gäller funktionen i armar och ben men av alla som drabbats är det mer än hälften som inte får tillbaka funktionen i t.ex. armen. Det finns en ökad risk för fallskador efter en stroke på grund av funktionsnedsättningar och instabilitet av extremiteter (Ashburn, Hyndman, Pickering, Yardley & Harris, 2008).

Dolda funktionsnedsättningar

Dolda funktionsnedsättningar kan vara diffusa och upptäcks kanske inte förrän efter en tid. Det är inte ovanligt att de blir mer tydliga först vid hemkomsten när vardagen tar vid. Symptom vid dolda funktionsnedsättningar kan vara fatigue, depression, yrsel, synfältsbortfall, neglekt och kognitiva funktionshinder (Johansson, 2012).

Fatigue innebär en extrem trötthet som kan upplevas både fysiskt och mentalt (Jönsson, 2012). Trötthet är vanligt hos personer som drabbats av stroke och manifesteras inte bara i den akuta fasen utan även efter flera år. Äldre personer riskerar på grund av detta social isolering då de inte kan utföra sina fritidsaktiviteter som tidigare. Allt för mycket energi går åt till att orka med sin vardag (Johansson, 2012). Denna trötthet ökar av stress och fysisk aktivitet men upplevs som mindre efter vila och sömn (Annoni, Staub, Bogouslavsky & Brioschi, 2008). Det finns vissa tecken enligt forskare att extrem trötthet och depression går hand i hand men det är ännu osäkert om orsaksamband finns (Mead et al., 2011).

Efter en stroke är det relativt vanligt med en depression, både i den akuta fasen och som kvarstående efter en längre tid (Williams et al., 2010). Depression kan vara svårdiagnostiserat hos patienter med stroke eftersom de kan ha kognitiva svårigheter, kommunikationsproblem eller fått en personlighetsförändring (Socialstyrelsen, 2009). En studie av Poynter m.fl. (2009) framkom det att depression tycks vara vanligare bland kvinnor än män. En obehandlad depression efter stroke har visat sig leda till en minskad livskvalitet och ökad dödlighet (Kirkevold, Christensen, Andersson, Johansen & Harder, 2012; Poynter et al., 2009).

Yrsel drabbar de som har fått skador i lillhjärnan eller i hjärnstammen efter en stroke. Rotatorisk yrsel uppkommer när det finns en perifer påverkan på balansorganet eller på vestibularisnerven, dessa symptom medför ofta att patienterna blir illamående (Lindgren, 2007).

I akutskedet är det cirka sjuttio procent som besväras av yrsel vilket leder till en stor fallrisk och en ökad risk för frakturer till följd av den ökade fallrisken (Svensk sjuksköterskeförening, 2005).

En relativt vanlig form av synfältsbortfall som beskrivs är homonym hemianopsi vilket innebär en synfältsdefekt som är lika på båda ögonen och orsakas av en skada i synnervernas trådar. En strokepatient kan vara omedveten om detta synfältsbortfall (Luu, Lee, Daly & Chen, 2010) vilket kan leda till ödesdigra konsekvenser om de beslutar sig utföra vissa handlingar, en handling som kan påverkas är att köra bil. Identifiering av synfältsdefekter är viktig med tanke på patientens fortsatta behov av rehabilitering i syfte att bättre kunna hantera sin situation (Chen et al., 2009). Även ensidigt synfältsbortfall förekommer vilket beror på cirkulationsstörningar i storhjärnans främre delar när syncellerna i ögonens näthinnor inte får blodförsörjning (Lindgren, 2007).

Neglekt innebär att individen tappar förmågan att uppmärksamma den ena kroppshalvan eller rummet de befinner sig i. Denna omedvetenhet försvårar rehabiliteringen då det blir svårt att träna en paretisk arm som patienten inte är medveten om. Den patientgrupp som drabbats av denna funktionsnedsättning har en hög fallrisk (Björkdahl, 2012). Neglekt betraktas som en störning i rumsuppfattningen, även andra dysfunktioner hos patienter med skador i hjärnbarken kan ses vad gäller språkförmåga, beteende, minne, bristande sjukdomsinsikt och uppmärksamhet (Ohshima, Murashima & Takahashi, 2004).

Kognitiva funktionshinder är vanligt efter en stroke och en kognitiv nedsättning kan leda till svåra konsekvenser för patienten och dennes närstående, det kan även förlänga rehabiliteringen och sjukhusvistelsen (Donovan et al., 2008). Enligt Björkdahl (2012) kan nedsatt kognition innebära en nedsatt förmåga i uppmärksamhet där patienten har svårt att stänga ute störande stimuli och fokusera på viktiga moment som är i behov av att tränas upp. Även perception och den visuella bearbetningen kan vara påverkad vilket leder till en ökad risk att skadas under vårdtiden. Det vi normalt upplever genom att använda våra sinnen kan den som drabbats av en stroke ha svårt. Ett exempel kan vara att personen har svårt att avgöra handens position och det kan medföra att en hand vid ett ogynnsamt läge hamnar i kläm (Björkdahl, 2012). Studier visar att strokedrabbade har en hög risk för att drabbas av demens efter sin stroke och att risken ökar med stigande ålder (Stephens et al., 2004).

Strokeenhet

Genom inrättandet av specialiserade vårdavdelningar, så kallade strokeenheter har strokevården i Sverige förbättrats de senaste åren (Jönsson & Wallin, 2012). En strokeenhet är en organiserad slutenvårdsenhet med multidisciplinära team som består av läkare, sjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped med tillgång till kurator och dietist (Socialstyrelsen, 2009). På en strokeenhet har personalen expertkunskande i strokevård vilket innebär att de har fått ett strokekompetensbevis efter deltagande i utbildningsprogram (Jönsson & Wallin, 2012). Denna kompetensutbildning sker i samverkan med STROKE- Riksförbundet. Utifrån Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för strokesjukvård (2009) bör patienter med stroke vårdas på en strokeenhet. Vården på en strokeenhet kan ses som en sammanhållen vårdprocess där patienten initialt får ett akut omhändertagande som inkluderar utredning, behandling och omvårdnad. När patientens tillstånd stabiliseras tar rehabiliteringen vid av det multidisciplinära teamet (Jönsson & Wallin 2012).

Denna evidensbaserade strokevårdsprocess minskar risken för att dessa personer dör eller får strokerelaterade komplikationer som i sin tur leder till en sänkt aktivitetsnivå och ett framtida beroende av institutionsvård (Socialstyrelsen, 2009).

Omvårdnadens betydelse vid en stroke

Omvårdnad av patienter med stroke är individuell eftersom en stroke manifesteras på olika sätt beroende på vilken del eller vilka delar av hjärnan som skadats. Den individanpassade omvårdnaden leder till målinriktade omvårdnadsåtgärder i form av att lindra lidande vid smärta eller ångest, främja läkning, förhindra återfall och komplikationer. I sjuksköterskans omvårdnadsinsatser ingår det att ge stöd, information och undervisning till både patienter och närstående samt att skapa förutsättningar för en trygg och säker miljö för den sjuke (Svensk sjuksköterskeförening, 2005). Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska patienten skyddas mot vårdskada, lidande, psykisk eller kroppslig skada eller sjukdom som i sin tur kan leda till ett ökat vårdbehov (Kap 1, 5 §) För att kunna stödja patienten på ett tillfredställande sätt kräver det goda medicinska kunskaper om stroke och dess påverkan i efterförloppet som till exempel med nedsatt minne och humörsvängningar (Kumlien & Axelsson, 2000).

Barreca och Wilkins (2008) skriver i sin studie om sjuksköterskors upplevelser i arbetet med patienter på en strokeenhet. Sjuksköterskorna ansåg att det ställdes stora krav på dem då alla i teamet vände sig till dem med frågor. Det förväntades att sjuksköterskorna skulle veta allt eftersom de fanns tillgängliga i tjänst dygnet runt. Således har sjuksköterskan en central roll i rehabiliteringsteamet eftersom sjuksköterskans breda kunskapsfält även omfattar kunskaper från de andras vårdiscipliner (Barreca & Wilkins, 2008).

Teoretisk referensram

Kirkevold (2010) beskriver att omvårdnad av patienter med stroke kräver specifika insatser i form av olika vårdinsatser för att kunna tillgodose det enskilda behovet hos patienten. Sjuksköterskan är den som har en koordinerande roll vilket innebär inhämtande av information från hela teamet för att senare kunna förmedla det vidare i olika möteskonstellationer. Vidare belyser Kirkevold (2010) att det finns fyra användbara förhållningssätt att använda, en tolkande funktion, en stödjande funktion, en bevarande funktion och en integrerande funktion. Sjuksköterskan möter närstående och patienten i olika situationer, det är viktigt att skapa en förtroendefull relation där syftet blir att hjälpa patienten och deras familjer att hantera ett insjuknande i stroke och dess konsekvenser. Enligt Kirkevold (2010) har sjuksköterskan olika omvårdnadsroller beroende på var patienten är i sin rehabiliteringsfas. I den akuta fasen ska sjuksköterskan övervaka sjukdom och ge medicinsk vård, identifiera funktionella brister och behov, samordna och kommunicera med strokteam samt bevara funktioner och förhindra komplikationer. Likaså åligger det sjuksköterskan hjälpa patienten och familjen att tolka situationen samt trösta och ge stöd till samtliga involverade. Vidare ska sjuksköterskan hjälpa patienten och närstående att återvinna sociala funktioner och roller genom att hjälpa dem att planera för sin framtid. Rollen för sjuksköterskan ändras under rehabiliteringsfasen och närmare utskrivning har sjuksköterskans en mer samordnande roll för att säkra behandling och fortsatt vård. Sjuksköterskan fortsätter att övervaka eventuella sjukdomstillstånd, följer framsteg, hjälper patienten att bevara kroppsliga funktioner. Rollen innebär även att underlätta för närstående och patient genom att ge information och stöd så de förstår innebörden och konsekvenserna av en stroke (Kirkevold, 2010).

Vårdplanering

Innan utskrivning från strokeenhet ska patienten få en möjlighet att delta i en samordnad vårdplanering. Om patientens tillstånd är försämrat och denne inte kan delta aktivt bör närstående erbjudas att delta i vårdplanering. Under vårdplanering presenterar vårdgivaren aktuell information om patientens tillstånd för att diverse beslut skall kunna tas som till exempel behov av hemtjänst eller annan vårdform (Socialstyrelsen, 2009). En viktig uppgift som det interprofessionella teamet har i en vårdplanering är att förutse eventuella problem och svårigheter som kan uppstå efter en utskrivning. Att drabbas av stroke kan medföra stora förändringar i livet, inte bara för den sjuke utan det kan bli konsekvenser som inbegriper de närstående och deras livsvärld (Svensk sjuksköterskeförening, 2005).

Enligt Riksstroke (2016) är många personer med stroke beroende helt eller delvis av närståendes insatser i hemmet. I Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) finns det bestämmelser om kommuninvånarens rättigheter till ekonomiskt och socialt bistånd där grunden vilar på att alla insatser ska ske efter individens frivillighet och medbestämmande. Vidare står det i Socialtjänstlagen att kommuner ska erbjuda stöd till anhörig som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller funktionshindrad. Socialnämnden ska även verka för att äldre människor får möjlighet bo i trygga förhållanden så de kan leva självständigt. Biståndet som erbjuds kan vara i form av hemtjänst, dagverksamheter eller andra sociala tjänster som kan underlätta för den drabbade att bo kvar hemma i sin egen invanda miljö och fortsätta ha kontakt med andra (SFS 2001:453). Strokepatienter som skrivs ut till hemmet kan få fortsatt rehabilitering av ett multidisciplinärt hemvårdsteam detta team har goda kunskaper i stroke (Hofstad, Naess, Moe-Nilssen & Skouen, 2013; Tisdad & von Koch, 2015). De patienter som haft en svår stroke rekommenderas inte att skrivas ut till hemmet i ett tidigt skede då det inte finns tillräckligt vetenskapligt stöd för det (Socialstyrelsen, 2009).

Problemformulering

Stroke räknas till en av Sveriges stora folksjukdomar. En somatisk sjukdom som den svenska sjukvården lägger mest resurser på och som kräver många vård dagar på sjukhus. En sjukdom som innebär stora förändringar i den drabbades livsvärld. Sjukvården effektiviserar konstant vilket leder till att det blir allt kortare vårdtider. Detta gagnar inte alltid patienter med stroke eftersom många är i behov av en omfattande rehabilitering under den första tiden till följd av stora omvårdnadsbehov. På en strokeenhet arbetar multidisciplinära team gemensamt för att rehabilitera patienterna till att bli så självständiga som möjligt innan utskrivning från sjukhuset. Sjuksköterskan är den som har det övergripande ansvaret för omvårdnaden vilket leder till ett ökat behov av kunskaper om stroke och hur den kan påverka patientens livsvärld. Att insjukna i stroke kan leda till psykiska, sociala och fysiska förändringar, det kan även leda till stora funktionsnedsättningar både synliga och dolda för omgivningen. Det innebär att det är av stor vikt att beskriva vilka tankar patienter har inför utskrivning från en strokeenhet. Dessa tankar kan öka kunskapen hos vårdpersonal för att i ett senare skede vara till nytta för de som drabbats av en stroke.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva patienters tankar inför hemgång från en strokeenhet.

METOD

Ansats

Utifrån studiens syfte valdes en kvalitativ ansats i enlighet med Graneheim & Lundman (2004). En vanligt förekommande datainsamlingsmetod inom kvalitativ forskning är intervjuer. Genom intervjuer kan forskaren fånga det unika i den intervjuades livsvärld där de kan förmedla sin situation från deras eget perspektiv (Kvale & Brinkman, 2009). Enligt Trost (2010) är en kvalitativ intervju att föredra då målet är att försöka förstå hur den intervjuade tänker. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) sker den kvalitativa intervjun med öppna frågor där informanterna tillåts att svara med egna ord vilket är ett professionellt samtal byggt på vardagens samtal. En form av forskningsintervju är den halvstrukturerade livsvärldsintervjun där målet med intervjun är att få en beskrivning av informantens livsvärld. Forskarens syfte med intervjun är att tolka innebörden av beskrivna fenomen (Kvale & Brinkmann, 2009).

Urval

Inklusionskriterier för deltagandet var att patienterna var 65 år eller äldre och vårdades på en specifik strokeenhet. Informanterna hade vårdats för en stroke och de befann sig i nära anslutning till att skrivas ut till sin bostad. Vidare skulle de förstå och kunna uttrycka sig på svenska. Exklusionskriterierna för deltagandet var patienter med uttalade tal- och språksvårigheter eller uttalade kognitiva nedsättningar. Enligt Polit och Beck (2012) är ett strategiskt urval att föredra vid kvalitativa studier vilket innebär att inklusionskriterier och exklusionskriterier används. Informanterna valdes utifrån vilka patienter som uppfattades av det multidisciplinära teamet som mest representativa. Författaren hade en dialog med teamet för att förhöra om informanternas lämplighet, vid tveksamhet angående patientens kognition kunde arbetsterapeuternas kognitiva test ge en vägledning.

Datainsamling

Första steget var att informera berörd verksamhetschef om studien och dess syfte. Därefter gjordes en förfrågan om tillstånd till att genomföra studien på en vald vårdinrättning inom Stockholms läns landsting. Då tillstånd från verksamhetschefen erhöles (bilaga 1) delades ett informationsbrev ut till de inskrivna patienterna som uppfyllde kriterier för deltagandet (bilaga 2). Patienterna fick även muntlig information om att deltagandet var frivilligt och att de hade möjlighet att avbryta när de så önskade, utan att behöva ange orsak. De patienter som önskade delta fick skriva på ett samtyckesformulär (bilaga 3) där de gav sitt godkännande till att bli intervjuade och att personuppgifter skulle hanteras enligt Personuppgiftslagen (PUL 1998:204).

Datainsamlingen genomfördes genom intervjuer där patienten uppmanades att berätta om sina tankar inför sin förestående utskrivning från strokeenheten. Intervjuerna utfördes i nära anslutning till att de skrevs ut och varje intervju tog cirka 20-30 minuter. Alla intervjuer genomfördes ostört i ett enskilt rum på strokeenheten. Sammanlagt intervjuades sex patienter. Varje intervju spelades in på en diktafon och patienten fick en öppningsfråga som löd: Vad tänker du på nu när du skall skrivas ut från avdelningen?

Följdfrågor ställdes sedan beroende på vilket svar som informanten gav. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är avsikten med följdfrågor att få informanten att utveckla ett ämne och fördjupa det. Exempel på följdfrågor var; Hur känner du för det? Vad menar du med det och är det så här du menar? En intervjuguide fanns med som stöd (bilaga 4). Datainsamlingen pågick under juli, augusti och september 2016.

Dataanalys

Det inspelade materialet transkriberades ordagrant. Kvale och Brinkmann (2009) rekommenderar att även ljud så som suckar, skratt och pauser ska ingå. Målet var att transkriberingarna skulle ske i anslutning till varje intervjutillfälle för att få en god kvalitet. Detta var inte möjligt vid två tillfällen då informanterna intervjuades sent på dagen. När transkriberingen var klar jämfördes den nedskrivna texten med det inspelade materialet en gång till för att säkerställa att inget viktigt utelämnats. När alla intervjuer och transkriberingar var klara lyssnades alla intervjuer återigen igenom innan ljudupptagningarna raderades.

En kvalitativ innehållsanalys influerad efter Graneheim och Lundman (2004) användes i analysen av den nedskrivna texten. Ett induktivt förhållningssätt användes i analysen för att låta empirin härleda forskaren till slutsatser. I syfte att ge en så textnära återgivning analyserades det manifesta innehållet d.v.s. de beskrivna orden. När alla intervjuer var utförda och transkriberade lästes de igenom flera gånger för att få en mer djupare förståelse och för att sedan kunna identifiera meningsbärande enheter. Dessa meningsbärande enheter var ord som hade sammanhang med varandra och bildade så kallade teman eller nyckelord vilka användes för att besvara studiens syfte. Efter detta steg utfördes meningskoncentrering av texten vilket innebar att texten drogs samman till kortare formuleringar eller koder som sedan kategoriserades till olika grupper. Analysarbetet genererade i fyra olika kategorier eller teman. Exempel på databearbetningen kan ses i Tabell 1.

Tabell. 1. Exempel över analysprocess, influerad efter Graneheim och Lundman (2004).

Meningsbärande enhet	Kondenserade meningsbärande enheter	Underkategori underteman	Kategori/teman
<i>Hur hållbart är det i mitt huvud? Kan det hända igen?(1)</i>	Kan jag drabbas av stroke igen?	Känsla av oro	Tankar om framtid
<i>Hur ska det bli, kommer jag att klara mig? Jag är ensam(5)</i>	Känna sig osäker inför sin hemgång	Känsla av osäkerhet	
<i>Jag ska åka hem och se om det blir bättre eller kunna fungera normalt så småningom... jag vill kunna arbeta igen (3)</i>	Önskan om att återfå sina tidigare funktioner	Känsla av hopp	Tankar om funktionsnedsättning
<i>Minnet har blivit sämre och jag hittar inte orden...(5)</i>	Nedsatt minne och inte hitta orden	Känsla av förlust	
<i>Det känns väldigt bra, jag har fått tillbaks livet, jag är nästan återställd (1)</i>	Överlevt en stroke	Känsla av lycka	Tankar om tacksamhet
<i>Förut var jag orolig för att inte kunna ta mitt insulin själv, men ni har lärt mig så det fungerar...(6)</i>	Lära sig på nytt för att bli mer självständig	Känsla av tacksamhet gentemot personal	
<i>Jag måste lära mig att ta det lugnt, inte ha så bråttom...(1)</i>	Lära om tidigare egenskaper	Inse sina begränsningar	Tankar om behovet av ett nytt förhållningssätt
<i>En positiv inställning från min sida kommer att bli till en hjälp, en negativ inställning gör det bara värre. Så för mig gäller det att se upp.(2)</i>	Att vara positiv kommer att hjälpa mig	Ändra ett tidigare beteende	

Forskningsetiska övervägande

Enligt International Council of Nurses(ICN) etiska kod åligger det sjuksköterskan att utarbeta standarder för omvårdnad. Sjuksköterskan ska också forska och sprida samt använda forskning för att gynna professionen. Detta görs för att främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom samt utveckla den egna och andras kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

De forskningsetiska principer som gäller i humanistisk – och samhällsvetenskaplig forskning tillgodosågs genom att följa Vetenskapsrådets riktlinjer om god forskningssed (2011). Riktlinjerna beskriver krav som ställs på forskaren som informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet blev tillgodosett genom att de intervjuade fick information om studiens syfte, innehåll och genomförande. Informationen gavs både skriftligt och muntligt. Samtyckeskravet blev tillgodosett genom att de intervjuade blev informerade om att deras deltagande var frivilligt och att de kunde avbryta sitt deltagande när som helst under studiens gång utan några negativa följder för dem. Informanterna samtyckte genom sin namnunderskrift. Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att inga obehöriga hade tillgång till det inspelade materialet eller forskarens anteckningar från intervjuerna. Bandupptagningarna sparades till dess att transkribering var klar. Ingen information har sparats som kan härleda till specifika personer som deltagit i studien. Endast författaren har haft tillgång till materialet. Allt material kommer att förstöras i och med att uppsatsen blir godkänd på Sophiahemmet Högskola. Enligt nyttjandekravet har insamlade uppgifter endast använts för denna uppsats och de kommer inte användas eller utlånas för kommersiellt bruk. Efter att studien är genomförd och godkänd kommer den att publiceras i det Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA) som är en gemensam portal för publicering av forskningsrapporter och studentarbeten i enlighet med rektorsbeslut vid Sophiahemmet Högskola, 2011.

RESULTAT

Informanterna som deltog i studien var två kvinnor och fyra män. Den yngsta var 72 år och den äldsta var 88 år gammal. Två av dessa levde ensamma och resterande tillsammans med en partner. Två av patienterna tackade nej till vårdplanering då de inte ville ha hemtjänst och hade en partner hemma. Övriga patienter fick hemtjänst, de som var ensamboende önskade mer hjälp än de med en partner. Fyra av informanterna hade drabbats av en cerebral infarkt och resterande hade drabbats av SAB och ICB. Informanterna hade olika och varierade funktionsnedsättningar beroende på skadans omfattning samt vilken del av hjärnan som skadats. Hälften av informanterna var yrkesarbetande medan resterande hade gått i pension.

Studiens resultat presenteras utmynnade i fyra kategorier: Tankar om framtid, tankar om funktionsnedsättningar, tankar om tacksamhet och tankar om behovet av ett nytt förhållningssätt. Varje kategori har olika underkategorier som presenteras löpande i texten.

Tankar om framtid

Denna kategori består av underkategorier som beskrev olika känslor hos informanten som oro, obehag, osäkerhet och osäkerhet. Den rör informanternas tankar om framtiden efter att drabbats av en stroke. Flera av informanterna uppgav oro för att drabbas av en stroke igen.

Det som jag tänker mest på och är allvarligaste och viktigast, kan jag få en Hjärnblödning till? Hur hållbart är det i mitt huvud? (1)

Det får inte hända igen, jag har mina företag att sköta...(2)

En av informanterna uppgav att det var hans fru påverkades mer av att han insjukna än han själv gjorde. Detta oroade honom och gav en känsla av obehag.

Det är en förskräcklig situation jag befinner mig i nu. Det är en hemsk situation som inte ens går att beskriva /.../ hon är på sätt och vis mer drabbad än jag, hårdare .(4)

Endast de kvinnliga informanterna uttryckte att de var bekymrade om hur det skulle bli med hemtjänst, och båda tog upp att det kan bli svårigheter att komma överens med alla. En av dem uttryckte att det var väldigt viktigt vilka personer som kommer hem till en, då de trots allt är främmande människor och vanligtvis väljer man sina vänner. Ingen av dem hade hemtjänst innan så detta var nytt och gav dem en känsla av ovisshet och en känsla av osäkerhet efter utskrivning från sjukhuset. Samtidigt uttryckte de att det skulle bli skönt att komma hem trots att de inte visste hur det skulle bli.

Hur ska det bli där hemma, kommer det att funka med hemtjänst? Ja det är väl klart att det kommer att göra, det kommer att inte funka med alla människor och mig/.../ allting kommer inte att fungera på en gång som förut. (1)

Det är klart att jag kommer att bli beroende av andra människor som kommer hem till mig och då hoppas man att det är någon man trivs med så det kan jag tänka.(6)

En informant var mer bekymrad över sin partners oro och om deras gemensamma framtid då de båda tidigare varit väldigt aktiva med olika aktiviteter både gemensamt eller på egen hand. Informanten uttryckte det som att det var viktigt att partnern fick fortsätta med sitt egna liv så som han hade innan och inte bara sköta om henne. Flera informanter uttryckte en önskan om att bli oberoende när de kom hem oavsett om de bodde ensamma eller hade en partner vid sin sida.

En av informanterna var lite fundersam över om han skulle klara av att diskutera olika tekniska lösningar med en vän, något de gjorde varje vecka innan insjuknandet då det var ett stort intresse för dem båda. Informanten uppgav att det fick framtiden utvisa om det skulle gå.

En av informanterna avvek i uppfattning gentemot de andra informanterna och uttryckte ingen oro att drabbas av en stroke igen och var inte oroad om framtiden trots att den var oviss.

Sen är jag väl medveten om att senare tar det slut och det har jag inga bekymmer för heller, så är det bara. Jag är inte orolig för att det ska hända igen /... /jag vet att det kan komma igen och det kan bli mer eller mindre bra. Framtiden är jag inte bekymrad över, jag är inte en sådan som bekymrar mig för den biten, inte döden heller för den delen, jag skulle helst inte vilja bli ett paket alltså det har jag inget intresse av. (3)

Tankar om funktionsnedsättningar

Underkategorier som bildades under analysen speglade informanternas känslor av förlust då deras funktionsnedsättningar begränsade dem i livet av olika grad detta framkom under alla intervjuer. Alla informanter hade någon form av funktionsnedsättning som begränsade deras tillvaro, tankarna kring detta framkom under intervjuerna. Ett exempel att inte kunna gå ordentligt som förut vilket kan begränsa ens tidigare aktiviteter så som trädgårdsskötsel eller svårigheter att utföra tidigare intressen som matlagning eller handarbete. En av informanterna var bekymrad över att synen försämrats och besvärades av neglekt men hade trots detta lärt sig att vrida på huvudet för att se åt sin högra sida. En annan påtalade att synen och att minnet hade försämrats efter sin stroke. Innan insjuknandet hade informanten skrivit och drivit en hel del betydelsefulla projekt utan att använda några underlag och mindes allting som behövdes för uppdraget. Att inse att ens minnen inte fanns kvar på samma sätt och att behöva leta efter dem kändes mycket konstigt. Informanten uppgav under intervjun att det kunde vara betydelsefullt att minnas om någon ringt och talat om något viktigt, samtidigt menade informanten att det man inte minns kanske man klarar sig utan. En annan tanke om funktionsnedsättning var förlust av ord vilket var besvärligt under samtal när något skulle förklaras.

Vad ska jag göra hemma nu/.../tidigare läste jag mycket och har svårt att läsa nu. Om det inte kommer tillbaka blir det väldigt jobbigt. (5)

Ja livet är annorlunda nu, jag har varit den som ordnat allt/.../men det går inte nu. Andra får hjälpa mig.(1)

Man blir ett kolli och klarar sig inte själv.(4)

Trots informanternas olika funktionsnedsättningar innan utskrivning uttryckte flera av dem hopp om att återfå sina funktioner. En av informanterna var beslutsam att återgå till sin gymnastikgrupp där hon deltagit under lång tid genom att börja träna med några andra som hade mindre avancerade övningar för att öva upp sina färdigheter igen. En informant uttryckte det som att allt skulle bli bra igen och återgång till arbetet var möjligt om bara balans och känsel i fingrarna återkom. Hoppet om att bli oberoende genom att återfå sina funktioner var en genomgående stark önskan hos informanterna.

En av informanterna beskrev ovissheten om att återfå sina funktioner och att kunna fungera normalt efter utskrivningen. Det fanns hopp om att med envishet förbättras. Hoppet om att bli oberoende genom att återfå sin gångförmåga i ett senare skede beskrevs av en informant på detta sätt;

Ja promenera med hunden kan jag ju inte göra några längre sträckor/.../ så det har varit långa promenader för mig varje dag tidigare men det kan vara svårt just nu...(6)

En av informanterna var fast besluten om att återfå sina förlorade funktioner för att inte bli en belastning för sin fru. Han uttryckte det som att det inte fanns några hinder utan det var något som var tvunget att ordnas. Även denna informant skulle återgå till sitt arbete.

Ja eftersom jag är en karl så vill jag inte ligga min fru till last på sätt som jag inte gjort tidigare och det har jag givetvis tagit upp med henne. (2)

En av informanterna tyckte det var jobbigt att vara beroende av andra under sjukhusvistelsen, han kände sig besvärlig och som om han tog för mycket plats. Då han upplevde att han inte fick hjälp när han behövde tidigt på morgonen och att det inte fanns tillgänglig personal. Han ville komma upp ur sängen för att sträcka ut sitt ben och slippa kramp i sitt svaga ben. Det tog en vecka innan en sjuksköterska hade sagt till honom att han kunde försöka att sätta sig upp på sängkanten själv. Han hade under vårdtiden funderat mycket på hur det fungerade organisatoriskt på avdelningen.

Tankar om tacksamhet

Samtliga informanter uttryckte att de var tacksamma över att de hade överlevt sin stroke och underströk att det kunde gått värre. De underkategorier som framkom var; en känsla av lycka och en lättnad att över att klarat sig. Att kunna komma hem och gå omkring bland sina saker var glädjande för flertalet av informanterna. En av informanterna berättade att de precis hade flyttat från sitt hus till en lägenhet vilket nu efter genomgången stroke skulle underlätta för patienten att klara sig själv.

Det känns väldigt bra jag har fått tillbaks livet, jag är nästan återställd. (1)

Det är väldigt många patienter det är synd om/.../ mycket mer synd om dem än mig. Jag tänker på min skada jämfört med deras, eftersom jag har hoppet att bli återställd. Det är många som sitter i matsalen och gör ingenting de bara sitter hela dagarna och tittar. (5)

Flera informanter berättade om att de kände tacksamhet gentemot samhället samt sjukvården och berömde vårdpersonalen på strokeenheten. En av informanterna beskrev om hur ett hembesök lugnade oron inför hemkomsten. Under hembesöket kunde informanten prova att röra sig i huset och förstod i och med detta att problemen inte var oöverstigliga vilket kändes väldigt bra. Att få uppmuntran och stöd av vårdpersonalen under vårdtiden var något som majoriteten av informanterna uppgav som något positivt.

Tacksamhet gentemot er som hjälpte mig, allt från ambulansförare till hit...(2)

Så här bra trodde jag inte att jag skulle bli, det trodde jag aldrig när personalen sa att jag kommer att bli bättre, jag trodde de skoja med mig... Förut var jag orolig för att kunna ta mitt insulin själv men ni har lärt mig så det fungerar...(6)

Flera informanter uttryckte att de var skönt vetandes att de skulle ha någon vid sin sida när de kom hem. De som bodde ensamma och inte hade en partner talade mer om sina barn, barnbarn och vänner som de var glada över att ha. En av informanterna berättade om en ungdomskärlek som han återupptagit kontakten med efter att han blev änkling.

Han var mycket tacksam över deras relation och deras dagliga långa telefonsamtal. Informanten berättade vidare att han var nöjd trots vetskapen om att de inte kunde träffas personligen då de båda var sjukliga och bodde långt ifrån varandra. Han uttryckte att deras vänskap var något speciellt och gjorde att han inte kände sig ensam nu när detta hade hänt. Denna känsla var något utöver hans relation som han hade till barn och barnbarn. Även om deras relation var god och de hade en tät kontakt.

Fem av informanterna berättade spontant om hur de hade insjuknat i sin stroke och beskrev händelseloppet, den sjätte nämnde inget om det som hänt och var mest tacksam över att snart komma hem. Samtliga informanterna uttryckte att det var bra att de blev intervjuade innan utskrivning då de kände att de hade behov av att berätta om sina tankar och om det som hänt. En av informanterna beskrev det så här;

... sen så tycker jag att det är bra att du vill veta vad som händer nu när jag själv tar över spakarna, du bryr dig om mig/.../ Det tror jag är en viktig ingrediens att man bryr sig...(Tystnad)... Du och jag ska inte ses här igen (skrattar). (2)

Tankar om behovet av ett nytt förhållningssätt

De underkategorier som framkom var; inse sina begränsningar samt ändra sitt tidigare beteende. Informanterna beskrev under denna kategori att de har kommit till insikt om sina begränsningar under vårdtiden samt förstår sina behov av förändring för att komma vidare. En av informanterna beskrev behovet av att lära om tidigare egenskaper och att försöka ta det lite lugnt och inte ha så bråttom. Då denna informant varit en person som alltid hjälpt andra behövde hon påminna sig själv emellanåt att våga be om hjälp. Detta var något som hon aldrig tidigare kunnat göra men att hon nu var medveten om att det skulle vara bättre.

En av informanterna berättade om att både närstående och personal hade påmint honom om att ta det lite lugnare vad gällde arbete. Han insåg nu att han var tvungen att ransonera mängden arbete. För att klara det behövde informanten en positiv inställning vilket skulle underlätta att komma vidare och orka med sin tillvaro.

En positiv inställning från min sida kommer att bli till en hjälp, en negativ inställning gör det bara värre. Så för mig gäller det att se upp. (2)

En annan informant beskrev sitt behov av återhämtning men hade trots information svårt att ta det lugnt.

Min hjärna behöver vila, det har många sagt till mig, men det kommer jag att ha svårt till/.../ jag har alltid varit aktiv. (4)

En av informanterna berättade att hans stroke hade ändrat hans personlighet från att varit mer tystlåten till att vara öppen och var lite osäker på om det var bra eller dåligt. Han uppgav även att det kändes som behovet av att prata och berätta om olika saker han gjort tidigare i sitt liv ökat. Efter sin detta blivit en viktig del av tillvaron samtidigt som det kändes konstigt med ett behov av att skryta om sådant han gjort tidigare i sitt yrkesliv.

En informant beskrev att det var skönt att komma till insikt på äldre dagar om viktiga saker som till exempel att allt ordnar sig trots allt på något sätt. I sin ungdom hade informanten varit mer bekymrad och oroat sig för allt möjligt.

Allting löser sig men man måste hjälpa till själv också och kan inte alltid låta andra lösa ens problem, man måste samarbeta och det försöker jag att göra, inte för andras skull utan för min egen skull så jag kan klara mig själv så gott det går. (5)

En av informanterna berättade att han först hade avböjt till vårdplanering för han trodde sig inte behöva någon hjälp av hemtjänst. Under vårdtiden hade han kommit på andra tankar när han insåg att han inte klarade allt som förut. Det kändes skönt att han nu skulle få hjälp tre gånger om dagen och vetskapen om att kunna avböja hjälp vid ett senare tillfälle när informanten blivit bättre.

Det är nog inte så tokigt i början, jag hoppas ju att allt ska bli bättre...(5)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte fick vägleda val av tillvägagångssätt. När personers tankar om sin livsvärld är föremål för en studie är kvalitativ metod att föredra (Kvale & Brinkman, 2009). Ett strategiskt urval tillämpades i syfte att få informanter som matchade inklusionskriterierna. Dessa personer ansågs bäst lämpade att utifrån egenupplevda tankar och funderingar kunna beskriva den förestående utskrivningen från en strokeenhet. De som exkluderades från studien var för sjuka efter sin stroke p.g.a. sina hjärnskador, endast två kvinnor deltog i studien då de övriga var hårt drabbade efter sin stroke. En pilotintervju utfördes av författaren i ett tidigare skede, materialet har exkluderats från studien då intervjun genomfördes för flera år sedan när uppsatsen påbörjades.

Datainsamlingen var tidskrävande då det inte fanns så många informanter på strokeenheten som uppfyllde kriterierna. Målet var att intervjua 6-10 patienter under juni och juli månad men tiden förlängdes då det inte fanns informanter. Strokeenheten där informanterna intervjuades är författarens arbetsplats, vilket enligt Polit och Beck (2012) kan påverka svaren då informanten och forskaren känner varandra och informanten kan därigenom känna sig i beroendeställning. Risken för detta minimerades då intervjuerna utfördes i anslutning till deras utskrivning. De två personer som intervjuades dagen innan utskrivning träffade inte författaren efter intervjun. Fördelen med att författaren hade en vårdrelation eller hade mött dem innan var att informanterna kände sig bekväma och det var mer som ett förtroligt samtal. Flera av informanterna påpekade efter intervjun att det kändes bra att få berätta om sina tankar. En av informanterna hade varit lite nervös inför intervjun och trodde inte att informanten skulle ha något att prata om, blev själv lite förvånad över att tiden gick så fort och hade så mycket att berätta.

För att vara objektiv och inte låta den egna förförståelsen om ämnet styra valde forskaren att ställa en öppen fråga. Öppna frågor möjliggör för informanten att fritt beskriva tankar och känslor men kan också ses som en begränsning då inte alla har lika lätt att tala fritt. En av informanterna hade önskat att forskaren hade haft mer frågor, detta kunde dock relateras till informantens tidigare yrke. De flesta informanter fick forskningsfrågan ställd flera gånger under intervjun och det kunde bero på att de svävade ut i händelser eller andra ämnen som inte berörde studien. Även de informanter som blev tysta en stund fick frågan ställd igen.

Den kliniska erfarenheten av studiepopulationen kan både ses som en nackdel och fördel. En fördel är att forskaren har en vana att intervjua patientkategorin. Enligt Kvale och Brinkman (2009) är erfarenheten viktig vid kvalitativa forskningsintervjuer. Att spela in intervjuerna var positivt och gav författaren en mer närvarande roll under intervjuerna genom att slippa skriva ned allt som sades.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan analys av data påverkas av den egna förförståelsen. Genom att författaren var medveten om det minimerades risken att påverka resultatet. Intervjuerna transkriberades ordagrant och systematiskt för att inte missa värdefull information, inspelningarna och transkriberingarna jämfördes upprepade gånger vilket ökade resultatets tillförlighet.

Enligt Polit och Beck (2012) blir en studie trovärdig när forskaren går igenom hela sin studie och granskar den metodologiskt.

Enligt Kvale och Brinkman (2009) ökar trovärdigheten genom att forskaren är förberedd inför sina intervjuer, alla intervjuer var väl planerade och inspelningsmaterial kontrollerades innan för att säkerställa att de fungerade. Inga ledande frågor har ställts av intervjuaren och därför kan tillförlitligheten anses vara hög i denna studie. Citat som presenterades i resultatdelen har numrerats för att påvisa variation och att svaren är från olika informanter.

De forskningsetiska principer som gäller i humanistisk – och samhällsvetenskaplig forskning har tillgodosetts i denna studie genom att följa Vetenskapsrådets riktlinjer om god forskningssed (2011). Författaren har följt de riktlinjer som krävs för denna studie som: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Resultatdiskussion

Kirkevold (2010) beskriver i sin teori att sjuksköterskan kan tillämpa fyra olika funktioner i omvårdnaden av strokepatienter och syftet med dessa funktioner är att stödja och vägleda patienter och närstående genom olika vårdprocesser under vårdtiden. Genom dessa terapeutiska förhållningssätt kan patienten och de närstående återfå ett meningsfullt liv. I artiklarna benämns de på Engelska och de heter: Conserving functions, Interpretive functions, Concoling functions och Intergrative functions of nursing. Översatt till svenska blir det en bevarande funktion, en tolkande funktion, en stödjande funktion och en integrerande funktion. Dessa funktioner redovisas i resultatdiskussionen, under respektive tema.

Tankar om framtid

En av informanterna var mer bekymrad över sin partner som var oroad över dennes hemkomst och att det skulle innebära att partnern inte kunde fortsätta sitt aktiva liv som tidigare. Här är det viktigt att stötta närstående i deras funderingar som kan oroa, sjuksköterskan kan använda en av förhållningssätten som Kirkevold (2010) nämner. Den tolkande funktionen, vilket innebär att stödja närstående och patienten att förstå stroke och dess innebörd genom att ge adekvat information för att sedan bättre kunna hantera hemkomsten.

Sjuksköterskor är i tjänst alla dygnets timmar och kan observera olika skeenden som berör patienten eller närstående. Sjuksköterskan kan sedan återkoppla till det multidisciplinära teamet på strokeenheten så att alla professioner är medvetna om eventuella frågor eller funderingar som närstående eller patienten har för att kunna arbeta mot ett gemensamt mål.

Något som observerades i resultaten var att två av informanterna tackade nej till vårdplanering trots att de visade på ett omvårdnadsbehov av annan person, båda informanterna hade en hustru hemma. Här är det viktigt att vårdpersonalen har samtal med närstående för att höra hur de tänker och om de är medvetna om vilket omvårdnadsbehov deras partner har. Det är inte ovanligt att patienten själv uppger eller uppfattar att de klarar sig själva relaterat till nedsatt insikt om sin situation.

En studie av Simeone et al. (2016) där de intervjuat närstående som blivit vårdgivare tre månader efter hemkomst. De närstående beskrev att deras livssituation hade förändrats dramatiskt och att de plötsligt hade ansvaret för att sköta en annan person. Vidare tar författarna upp i sin slutsats att det är viktigt att närstående får det stöd de behöver innan utskrivning. Genom samtal med närstående kan vårdpersonal upptäcka eventuella risker. Närstående kan också ses som en resurs (Simeone et al. 2016).

Att komma hem till en oviss framtid kan ge en känsla av osäkerhet inför utskrivningen från strokeenheten. De kvinnliga informanterna uttryckte att det kunde bli bekymmersamt med hemtjänst då de inte visste vilka det var och att det var nytt och främmande då de tidigare inte varit i behov av hemtjänst. Att komma överens med främmande människor som kommer hem till en är ovant, en av informanterna uttryckte att vanligtvis valde att bjuda hem sina vänner. Även här kan sjuksköterskan använda sig av den tolkande funktionen genom att ge adekvat information till patienten. Det är inte ovanligt att osäkerheten bottnar i okunskap om vad en vårdplanering innebär och vilka rättigheter de har enligt Socialtjänstlagen (2001:453). Om patienterna är förberedda och välinformerade inför sin vårdplanering kan de själva vara mer delaktiga i besluten vilket i sin tur kan minimera oro inför utskrivningen.

I en intervjustudie av Nordin, Sunnerhagen & Axelson (2015) framkom det att informanterna beskrev förväntningarna av hemkomsten som något nytt och okänt, vilket förknippades med att det var en skillnad på sjukhusmiljön och hemmet samt att deras tidigare förmågor hade ändrats. Vidare visade samma studie att tanken på att komma hem gav blandade förväntningar såsom en känsla av osäkerhet och en rädsla av en ny stroke. Liknande resultat framkom även i denna studie att informanterna hade en oro och rädsla att drabbas av en stroke igen. De informanter som uttryckt en oro att drabbas igen hade vårdats en längre tid på sjukhus och var de som hade drabbats av en ICB och en SAB.

Tankar om funktionsnedsättning

Alla informanter nämnde något om sina funktionsnedsättningar som begränsade deras tillvaro, vare sig de var dolda eller fysiska nedsättningar. Här kan sjuksköterskan använda sig av den stödjande funktionen. Under analysen framkom det att informanterna hade en känsla av förlust av tidigare förmågor och funktioner även att livet var annorlunda efter stroke. Enligt Kirkevold (2010) innebär denna funktion att initiera åtgärder som lindrar den känslomässiga smärtan och lidande efter en stroke. Att ge känslomässigt stöd för patienten eller närstående innebär att vara närvarande, detta kan liknas vid ett sorgearbete när förlusten av tidigare funktioner blir uppenbara. Här är det viktigt att ingjuta hopp och uppmuntra så de motiveras framåt i sin process mot tillfrisknande (Kirkevold, 2010). Flera informanter uppgav att de hade hopp om att återfå sina funktioner trots deras funktionsnedsättningar som begränsade dem i dagsläget.

Två av informanterna var fast beslutna om att återgå till arbetet igen så snart som möjligt. En av informanterna hade förhoppningar om att återgå till sin gymnastikgrupp, hon såg det inte som en omöjlighet bara hon fick träna upp sina färdigheter igen. Att ge hopp till de strokedrabbade är betydelsefullt för patienten, varför det är en viktig del att arbeta med inte bara för sjuksköterskan utan för hela teamet. Målet med rehabiliteringen av den strokedrabbade är att de ska återfå sina funktioner och hjälpa dem att hitta strategier för att klara av sin vardag.

Att stödja patienter med funktionsnedsättning kan också innebära för sjuksköterskan att använda den bevarande funktionen. Det innebär att initiera omvårdnadsåtgärder för att skydda patienten att bevara och upprätthålla deras basala funktioner och förhindra sekundära konsekvenser av stroke som att undvika förstoppning, smärtor, trycksår, kramper och nutritionsproblem (Kirkevold, 2010). Detta kan relateras till i resultatet där sjuksköterskan bad informanten att sätta sig upp på sängkanten självständigt när denne vaknade på morgonen och kände att det svaga benet krampade. Eftersom detta var ett irritationsmoment för patienten och han kände sig besvärlig som bad om hjälp när det inte fanns personal i närheten.

Denna handling ledde till att patienten kände sig lättad över att få den informationen då han själv inte hade tänkt på det. Även Nordin et al. (2015) beskriver i sin studie att hur informanterna tänkte om att vara beroende av andra och att det upplevdes som ett problem.

Resultaten i denna studie är i linje med resultat påvisade i en annan studie där strokedrabbade beskrivit sin nya livssituation som kaosartad, att deras liv blivit upp och nervänd efter sin stroke på grund av kontrollförlust. Vidare framkom även att några hade uttryckt att livet hade varit enklare om de hade haft ett fysiskt funktionshinder som omgivningen tydligt kan se (Carlsson, Möller & Blomstrand, 2004).

En av informanterna beskrev hur det kändes att ha en dold funktionsnedsättning, uttryckte att det var besvärligt när han skulle berätta något och tappade orden eller glömde vad han skulle säga. Detta kan leda till en ofrivillig social isolering och i slutändan en depression. En studie av Zhang m.fl. (2016) visar att det finns en ökad risk att utveckla depression vid social isolering och att de båda interagerar med varandra. Detta gäller även omvänt. Carlsson, Möller och Blomstrand (2007) skriver i studie att det är viktigt att möta individens unika behov och ge det stöd som behövs vid dolda funktionshinder och att inkludera familjen i detta för att öka tillfredsställelse i livet.

Dolda funktionsnedsättningar är något som behöver uppmärksammas mer av vårdpersonal då det kan påverka patientens liv negativt med tanke på risken för social isolering och depressioner. Genom att informera närstående om dessa risker, kan de uppmärksamma eventuella problem när de kommer hem och patienten får den hjälp de behöver.

Tankar om tacksamhet

Under denna kategori i resultatet framkom att informanterna var tacksamma över den vård de fått av samhället. Två av informanterna uttryckte även en tacksamhet att de hade överlevt och att de tillfrisknat mot alla odds. Båda dessa hade en längre sjukhusvistelse och vårdades initialt på en intensivvårdsavdelning innan de kom till strokeenheten. Under intervjuerna framkom det att flera upplevde det som positivt att få stöd och uppmuntran under vårdtiden, således tillämpades Kirkevold (2010) stödjande funktion av personalen.

Ett förslag på hur sjuksköterskan kan tillämpa ett förhållningssätt som innebär en integrerande omvårdnadsåtgärd är när patienten får undervisning i hur de i fortsättningen ska klara av att sköta sitt blodsocker och insulin självständigt hemma och får öva på det under vårdtiden. Detta beskrevs som värdefullt av en informant som tidigare varit orolig inför hemkomsten då hon inte visste om det skulle fungera att ta sitt insulin självständigt hemma. Genom denna integrerande funktion bistår sjuksköterskan patienten att bli mer självständig genom att färdigheter tas till vara för att det senare ska kunna utföras praktiskt och fokus ligger på att återvinna aktiviteter som är viktiga för framtiden.

Något som överraskade och var oväntat i resultatet var att merparten av informanterna uttryckte att de var tacksamma över att de blev intervjuade och att de fick berätta om vad de tänkte på inför utskrivningen. En av informanterna beskrev det som att sjukvårdspersonalen visade att de bryr sig om vad som händer sen och att det var positivt att få möjlighet att berätta om ens tankar. Något som även kom fram under intervjuerna var att informanterna hade många funderingar och obesvarade frågor som de önskade svar på innan deras hemgång.

Idag är det endast utskrivande läkare som är ålagd att ha ett utskrivningssamtal med patienten innan hemgång.

Ett trygghetskvitto överlämnas där det står beskrivet vad som gjorts under vårdtiden samt en läkemedelsberättelse och vad som planerats den närmsta tiden angående vård och omsorg. Inte ovanligt att den utskrivande läkaren är relativt ny för patienten då de roterar runt på klinikens avdelningar. De kanske inte alltid kan svara på patientens frågor och funderingar. Även vårdtiderna ändras och blir kortare då sjukvården effektiviseras, vilket kan vara en nackdel för patienter med stroke om inte deras behov blivit uppmärksammade av det interprofessionella teamet under vårdtiden. Dock finns det studier som visar på att det finns många fördelar med att skrivas ut tidigt från en strokeenhet med fortsatt rehabilitering i hemmet, inte bara kostnadseffektiva fördelar för samhället. Patienterna får fortsatt uppföljning av specifika team och får möjlighet att träna i sin egen hemmiljö (Hofstad et al., 2013; Tisdad & von Koch, 2015).

Tankar om behovet av ett nytt förhållningssätt

Under vårdtiden får de strokedrabbade uppmaningar om att de behöver vila mellan aktiviteterna för att de ska orka med sin vardag, även närstående får denna information då de ofta har svårt att förstå denna nyuppkomna trötthet. En av informanterna beskrev detta under intervjun att många hade talat om för honom att hjärnan behövde vila men att han hade svårt till det då han alltid varit aktiv tillsammans med sin fru. Här är det viktigt att all personal informerar närstående och patient om behovet av vila. Enligt Kirkevold (2010) kan sjuksköterskan använda sig av den tolkande funktionen för att bistå patienten och närstående att förstå stroke och dess konsekvenser för att de ska kunna gå vidare i sin nya livssituation.

Fatigue eller extrem trötthet är något som är vanligt hos dem som drabbats av stroke, studier visar att tröttheten kan öka av yttre stimuli men upplevs som mindre efter en stunds vila. vilket är en viktig strategi för att orka med sina vardagliga aktiviteter eller sociala aktiviteter (Kirkevold et al., 2012; Annoni et al., 2008).

Flera informanter beskrev under detta tema att de hade insett sina begränsningar och de hade förstått att de var i behov av att tänka på ett nytt sätt efter sin stroke och även påminna sig själv om att det var viktigt. En av informanterna var initialt beslutsam över att inte vara i behov av hemtjänst, detta är inte ovanligt att en patient är omedveten om behovet då de tror att allt blir bra bara de kommer hem. Här är det viktigt att hela teamet gör patienten och närstående uppmärksamma, genom att undervisa och informera om riskerna som finns vid olika funktionsnedsättningar. Vid kognitiva funktionsnedsättningar behövs upprepad information.

Sjuksköterskor på aktuell strokeenhet gör kontinuerligt bedömningar genom att formulera och journalföra omvårdnadsdiagnoser med relevanta åtgärder för att minimera risken att patienten skadas under vårdtiden. Dessa omvårdnadsdiagnoser och åtgärder tas i beaktande vid utskrivning och förmedlas vidare till primärvården för fortsatt uppföljning. Genom att sjuksköterskor finns i tjänst dygnet runt kan patienten observeras och avvikelser från mönster kan rapporteras vidare till personal vid det interprofessionella teamet på strokeenheten.

Att spegla resultaten mot den teoretiska referensramen av Kirkevold (2010) bidrog till en ökad kunskapsbas som möjliga användbara förhållningssätt för sjuksköterskan i vården om strokedrabbade. Sjuksköterskan innehar olika funktioner i sin professionella roll och studiens resultat visar att de föreslagna funktionerna av Kirkevold (2010) med fördel kan tillämpas i vården av den strokedrabbade.

SLUTSATS

Studiens resultat tyder på att mer tid behöver avsättas av vårdpersonal på strokeenheter för samtal med patienterna om funderingar och tankar kring hemgång i syfte att underlätta det framtida livet. Eftersom en stroke manifesteras på olika sätt hos olika individer ska omvårdnaden om den strokedrabbade i grunden vara individanpassad. Samtidigt tyder studiens resultat på att de mer målinriktade omvårdnadsåtgärderna kan behöva kompletteras med mer generella åtgärder i form av erbjudande av samtal inför hemgång av en sjuksköterska.

Klinisk tillämpbarhet och vidare forskning

Resultaten kan vara till hjälp för sjuksköterskor då den ger större förståelse för vikten av samtal inför hemgång. Genom att tillämpa studiens resultat i praktiken kan fler patienter beredas möjlighet att få samtala med vårdpersonal inför sin hemgång. Själva samtalen med strokedrabbade ger också en fördjupad kunskap om egenupplevda tankar och funderingar inför hemgång utifrån Kirkevolds fyra olika teman. Denna studie kan användas framför allt inom strokeenheter men också andra enheter som arbetare med personer som drabbats av sjukdom som föranleder till olika typer av funktionsnedsättningar med tillkommet behov av stöd och hjälp i hemmiljön.

Det finns ett fortsatt behov av fler studier för att undersöka frågan vidare utifrån olika perspektiv, omvårdnad, sjuksköterskan, anhöriga för att nämna några. Det vore särskilt intressant att genom ett kvantitativt angreppssätt undersöka om resultaten är representativa för en större population av strokedrabbade.

REFERENSER

- Annoni, J-M., Staub, F., Bogousslavsky, J., & Brioschi, A. (2008). Frequency, characterization and therapies of fatigue after stroke. *Neurological Science*, 29, 244-246.
- Appelros, P. (2012). Medicinska aspekter. I Initial. Jönsson (Red.), *Stroke, patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. (ss. 37-58). Lund: Studentlitteratur.
- Ashburn, A., Hyndman, D., Pickering, R., Yardley, & Harris, S. (2008). Predicting people with stroke at risk of falls. *Age and ageing*, 37(3), 270-276.
- Barreca, S., & Wilkins. (2008). Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 36-44.
- Björkdahl, A. (2012). Aktivitetsförmåga. I Initial. Jönsson (Red.), *Stroke, patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. (ss. 103-121). Lund: Studentlitteratur.
- Carlsson, G., Möller, A., & Blomstrand, C. (2004). A qualitative study of the consequences of 'hidden dysfunctions' one year after a mild stroke in persons <75 years. *Disability and Rehabilitation*, 26(23), 1373-1380, DOI: 1080/09638280400000211
- Carlsson, G., Möller, A., & Blomstrand, C. (2007). Dolda funktionshinder efter stroke. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6, 488-495.
- Chen, C., Lee, A., Clarke, G., Hayes, A., Georges, S. Vincent, R.,... Crotty, M. (2009). Vision- Related Quality of Life in Patients with Complete Homonymous Hemianopsia Post Stroke. *Stroke Rehabilitation*, 16, 445-453.
- Chen, J.C. (2006). Recent Progress in Physical Therapy of the Upper-limb Rehabilitation After Stroke- Emphasis on Thermal Intervention. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 21, 469-473.
- Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Donovan, N., Kendall, D., Heaton, S., Kwon, S., Velozo, C., & Duncan, P. (2008). Conceptualizing Functional Cognition in Stroke. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 22(2), 122-135.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24,105-112.
- Hofstad, H., Naess, H., Moe-Nilsson., R., & Skouen, J.S. (2013). Early supported discharge after stroke in Bergen (ESD Stroke Bergen): a randomized controlled trial comparing rehabilitation in a day unit or in the patients' homes with conventional treatment. *International journals of Stroke*, 8, 582-587.
- Hårdemark, H-G. (2007). Hjärnblödning. I Initial. Mätzsch & Gottsäter (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom*. (ss. 89-101). Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, B.(2012). Dolda funktionshinder. I Initial. Jönsson (Red.), *Stroke, patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. (ss. 249-263). Lund: Studentlitteratur.

Jönsson, A-C. (Red.). (2012), *Stroke, patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Jönsson, A-C, & Wallin, S. (2012). Strokeenhet. I Initial. Jönsson (Red.), *Stroke, patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. (ss. 59-72). Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2010). The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors: an extended theoretical account. *Advances In Nursing Science*, 33(1), E27-40.
doi:10.1097/ANS.0b013e3181cd837f

Kirkevold, M., Christensen, D., Andersen, G., Johansen, S.P, & Harder, I. (2012). Fatigue after stroke: manifestations and strategies. *Disability and Rehabilitation*, 34(8), 665-670.
DOI: 10.3109/09638288.2011.615373

Kumlien, S, & Axelsson, K. (2000). The nursing care of stroke patients in nursing homes. Nurses' descriptions and experiences relating to cognition and mood. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 489-497.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den Kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Laska, A.C., Hellbom, A., Murray, V., Kahan, T., & Von Arbin, M. (2001). Aphasia in acute stroke and relation to outcome. *Journal of Internal Medicine*, 249, 413-422.

Lindgren, A. (2007). Stroketyper- terminologi och definitioner. I Initial. Mätzsch & Gottsäter (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom*. (ss. 45-51). Lund: Studentlitteratur.

Luu, S., Lee, A., Daly, A., & Chen, C. (2010). Visual field defects after stroke. *Australian Family Physician*, 39, 499-503.

Mead, G.E., Graham, C., Dorman, P., Bruins Slot, K., Lewis, S.C., Dennis, S., & Sandercock, P.A.G. (2011). Fatigue after Stroke: Baseline Predictors and Influence on Survival. Analysis of Data from UK Patients Recruited in the International Stroke Trial. *PLoS ONE*, 6 (3).

Nordin, Å., Sunnerhagen, K.S, & Axelsson, Å.B. (2015). Patients' expectations of coming home with Very Early Supported Discharge and home rehabilitation after stroke- an interview study. *BMC Neurology*, 15(235). DOI 10.1186/s12883-015-0492-0

Ohshima, H., Murashima, S, & Takahashi, R. (2004). Assessment and nursing care for right brain-damaged stroke patients: Focusing on neglect and related symptoms. *Nursing and Health Sciences*, 6, 115-121.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Poynter, B., Shuman, M., Dias-Granades, N., Kapral, M., Grace, S., & Stewart, D. (2009). Sex Differences in the Prevalence of Post- Stroke Depression: A systematic Review. *Psychosomatics*, 50, 563-569.

Riksstroke ett Nationellt kvalitetsregister för strokesjukvård (2016). Hämtad 18 september 2016, från Riksstroke, <http://www.riksstroke.org/sve/>

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Riksdagen

Simeone, S., Cohen, M.Z., Savini, S., Pucciarelli, G., Alvaro, R., & Vellone, E.(2016). The lived experiences of stroke caregivers three months after discharge of patients from rehabilitation hospitals. *Professioni Infermieristiche*, 69 (2). 103-112.

Socialstyrelsen. (2009) *Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009- stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stephens, S., Kenny, R.A., Rowan, E., Allan, L., Kalaria, R.N, Bradbury, M., & Ballard, C.G. (2004). Neuropsychological characteristics of mild vascular cognitive impairment and dementia after stroke. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19. 1053-1057.

STROKE- Riksförbundet (2016). Hämtad 18 september 2016, från Strokeförbundet, <http://www.strokeforbundet.se/show.asp?si=483 & sp=451 & go=Strokekompetensutbildning>

Sundin, K., Jansson, L. & Norberg, A. (2000). Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. *Journal of Clinical Nursing*, 9. 481-488.

Svensk sjuksköterskeförening.(2005). *Omvårdnad vid STROKE, State of the Art*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 18 september 2016 från Svensk sjuksköterskeförening, http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Tisdad, M., & von Koch, L. (2015). Usual Clinical Practice for Early Supported Discharge after Stroke with Continued Rehabilitation at Home: An Observational Comparative Study. *PLoS ONE*, 10(7). doi: 10.1371/journal.pone.0133536

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2011). *GOD FORSKNINGSSSED* (Forskningsrådets rapportserie. 2011:1) Stockholm: VR. Hämtad 18 september 2016 från Vetenskapsrådet, <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Williams, J., Perry, L., & Watkins, C. (2010). *Acute stroke nursing*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Zhang, L., Sui, M., Yan, T., You, L., Li, K, & Gao, Y. (2016). A study in persons later after stroke of the relationships between social participation, environmental factors and depression. *Clinical Rehabilitation*, 1(9). DOI: 10.1177/0269215516641300

Bilaga 1

Till verksamhetschef XX
XX sjukhus

Jag heter Birgitta Niva och är sjuksköterska. Jag studerar **Specialistsjuksköterskeprogrammet, Vård av Äldre** vid Sophiahemmet Högskola. I mitt självständiga arbete, omfattande 15 poäng, har jag valt att studera: Strokepatienters tankar innan utskrivning. Jag är därför intresserad av få genomföra studien vid xx, avdelning xx. Om Du godkänner att studien genomförs vid din klinik, är jag tacksam för Din underskrift av denna bilaga. Om Du har förbehåll vill jag gärna att Du anger detta.

Har Du frågor rörande själva undersökningen är Du välkommen att kontakta mig eller min handledare.

Efter att studien är genomförd och godkänd, kommer den att publiceras på internet på DIVA som är en gemensam portal för publicering av forskningsrapporter och studentarbeten. Forskningsetiska principer kommer att följas strikt, vilket bl.a. innebär att namn i studien (inklusive namn på arbetsplatser) kommer att vara avidentifierade.

Efter godkänd studie kommer jag gärna och presenterar mina resultat för Dig och/eller på arbetsplatsen om Du så önskar.

xx 2016-xx-xx

Med vänlig hälsning

Birgitta Niva

Margareta Ramsjö

Student

Handledare

Namnförtydligande

tel: xx

e-post: xx

Namnförtydligande, hemvist

tel: xx

e-post: xx

Anders Rüter

Examinator

Namnförtydligande, hemvist

tel: xx

e-post:xx

Studiens preliminära titel: Patienters tankar inför en hemgång från en rehabiliteringsavdelning efter en stroke

Syftet med studien är att beskriva personer med stroke och deras tankar vid en hemgång

Problem: Stroke är en av Sveriges stora folksjukdomar som kräver flest vård dagar på sjukhus, en sjukdom som innebär stora förändringar i den sjukes livsvärld. Sjukvården effektivteras konstant vilket leder till att det blir allt kortare vårdtider som inte alltid gagnar patienter med stroke, eftersom många behöver en omfattande rehabilitering under den första tiden efter sin stroke då de har stora omvårdnadsbehov. På en strokeenhet arbetar multidisciplinära team gemensamt för att rehabilitera patienterna till att bli så självständiga som möjligt innan de skrivs ut från sjukhuset. Sjuksköterskan är den som har det övergripande ansvaret för omvårdnaden vilket innebär att sjuksköterskan behöver mycket kunskap om stroke och hur den kan påverka den sjuke individens livsvärld. Att insjukna i stroke kan leda till psykiska, sociala och fysiska förändringar, det kan även leda till funktionsnedsättningar både synliga och dolda för omgivningen. Dessa funktionsnedsättningar kan leda till en oro för hur de skall klara av sin vardag när de skrivs ut från sjukhuset. Det innebär att vårdpersonalen behöver ökade kunskaper om patientens upplevelser i samband med utskrivning.

Metoden för det planerade arbete är intervjuer av strokepatienter.

Önskemål från Din verksamhet: Jag önskar kunna intervjua 6-10 patienter på Din enhet. Intervjuerna, som beräknas ta 20-30 min önskar jag genomföra i lokaler på Din klinik. Intervjuerna kommer att ljudupptas. Jag planerar att genomföra intervjuerna under juni och juli månad 2016. Alla personer som ska intervjuas kommer att få skriftlig information och deltagande kommer att vara frivilligt. Forskningsetiska principer kommer att följas.

Samtycke:

Jag samtycker till att studien genomförs på det sätt som beskrivits i detta dokument

Jag samtycker till att studien genomförs, men med följande förbehåll:

.....
.....

Tyvärr kan jag inte samtycka till att studien genomförs vid min enhet

Datum Namn

Namnförtydligande

Enhet

Brev till Intervjupersoner

Hej, jag heter Birgitta Niva och arbetar som sjuksköterska inom geriatriken. Jag studerar specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot vård av äldre, i mina studier ingår det att skriva ett examensarbete. Jag har valt att studera patienter med stroke och deras tankar de har inför sin hemgång. Du blir tillfrågad att delta i denna studie då du har haft en stroke och vårdas på en strokeenhet.

Studien kommer att genomföras i form av intervjuer. Intervjun sker innan du åker hem från avdelningen, samtalet kommer att spelas in på en bandspelare och beräknas ta cirka 20-30 minuter. Under intervjun kommer du att få en fråga om vad du tänker på inför din hemgång, tanken är att du skall få berätta fritt om dina tankar. Efter intervjun kommer jag att skriva ut din berättelse och analysera texten. Resultatet kommer senare att presenteras i en D-uppsats vid Sophiahemmet Högskola.

Deltagande i intervjuerna är frivillig och du kan avbryta din medverkan när som helst om du önskar det, utan att ange någon orsak. Det inspelade materialet kommer att förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av det, efter att varje intervju blivit nedskriven kommer den att raderas. Resultatet kommer att presenteras på ett sådant sätt att du är anonym och ingen kan identifiera dig. Om du har några frågor och funderingar får du gärna kontakta mig. Efter att du meddelat att du vill delta kommer jag att kontakta dig och vi kommer överens om när och var intervjun kan ske.

Birgitta Niva

Arbete 08- xxxxxx

Email xx

KOD:

Samtyckesformulär.

Jag har tagit del av ovanstående information om studien ”patienters tankar inför hemgång från en rehabiliteringsavdelning efter en stroke”

Och samtycker till att delta i studien. Jag samtycker till behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen (PUL 1998:204) och till att intervjuas. Jag kan när som helst avbryta mitt deltagande utan att ange orsak.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

INTERVJUGUIDE

ÖPPNINGSPRÅGA: Vad tänker du på nu när du skall skrivas ut från avdelningen?

Ställ följdfrågor under intervjun som:

Hur känner du för det?

Vad menar du med det?

Är det så här du menar?

Om de blir tysta efter en stund ställ samma fråga igen