

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2014:49

Erfarenheter av att vara anhörigvårdare till en närstående  
som drabbats av stroke  
- En litteraturstudie

EMELIE JOHANSSON  
PATRIC BLOMSTRAND



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Erfarenheter av att vara anhängvårdare till en närstående som drabbats av stroke - En litteraturstudie
Författare:	Emelie Johansson och Patric Blomstrand
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK11h
Handledare:	Elisabeth Lindberg
Examinator:	Agneta Kullén Engström

## **SAMMANFATTNING**

Antalet personer som insjuknar i stroke ökar ständigt och i takt med detta får allt fler rollen som anhängvårdare. Ofta känner de sig oförberedda inför den kommande rollen. Trots det ökade antalet anhängvårdare finns det mycket stöd att få vilket kan tyda på att information om stödet inte når ut. Syftet med uppsatsen är att beskriva anhängvårdarens erfarenheter av att vårda närstående som drabbats av stroke. Genom Axelssons modell för litteraturstudier inkluderades tolv artiklar. Tre huvudteman - Kommunikation mellan anhängvårdare och sjukvården, Utmaningar som uppstår i hemmet och Den nya rollen - utformades under analysen som sedan kunde brytas ned i sex subteman och presenteras i resultatet. I diskussionen diskuteras t.ex. att relevant information är viktig för motverka många av de orosmoment som kan upplevas i hemmet, att anhängvårdare behöver egentid för att kunna vila ut och hantera utmaningarna de ställs inför samt vad sjuksköterskor kan göra i sammanhanget. Slutsatserna kan förkortas till: Bemötandet, Vikten av information, Behov av egentid och Hälso- och sjukvårdens rutiner.

Nyckelord: Anhängvårdare, Anhängstöd, Stroke, Kommunikation, Familj

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>2</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>Stroke</b> .....	<b>1</b>
<b>Anhörigvårdare</b> .....	<b>1</b>
Vad innebär det att vara anhörigvårdare respektive närstående? .....	1
Vilka är anhörigvårdare? .....	1
Osäkerhet i den nya rollen .....	2
Nya sysslor .....	2
Anhörigvårdares hälsa .....	2
Stöd till anhörigvårdare .....	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>3</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>3</b>
<b>METOD</b> .....	<b>3</b>
<b>Litteratursökning</b> .....	<b>3</b>
<b>Analys</b> .....	<b>4</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>5</b>
<b>Kommunikation mellan anhörigvårdare och sjukvården</b> .....	<b>5</b>
Informationens betydelse för hemgång .....	5
Bemötandet har betydelse .....	6
<b>Utmaningar som uppstår i hemmet</b> .....	<b>6</b>
Anledningar till oro .....	6
Viljan att fortsätta .....	7
<b>Den nya rollen</b> .....	<b>7</b>
Förändrad hälsa .....	7
Förändrade relationer .....	8
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>9</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>9</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>9</b>
Vikten av relevant information .....	9
Att hantera vardagen .....	11
<b>SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONER</b> .....	<b>12</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>13</b>
<b>BILAGOR</b> .....	

# INLEDNING

Vårt intresse för ämnet väcktes under en föreläsning om anhörigstöd. Ohälsa i samband med att vårda en närstående är ett växande problem. Författarna insåg att det finns mycket relevant och behövlig fakta inom ämnet som inte når ut till vårdpersonal. Genom att undersöka anhörigvårdares erfarenheter och de utmaningar samt positiva sidor som rollen medför hoppas författarna kunna tydliggöra vad sjuksköterskan kan göra i sammanhanget.

# BAKGRUND

## Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för hjärnskador som orsakats då syrebrist uppstått i hjärnan på grund av en blödning eller en blodpropp. Syrebristen orsakar att hjärnceller dör i det drabbade området av hjärnan vilket kan leda till olika komplikationer. Stroke är ett livshotande tillstånd och är en av de främsta anledningarna till att vuxna har långvariga funktionshinder. Orsaken till att vissa drabbas av stroke och inte andra kan bero på faktorer som ökar risken som t.ex. högt blodtryck, höga blodfetter, diabetes, förmaksflimmer eller rökning. Fysisk inaktivitet och ärftliga faktorer kan också öka risken för att drabbas (Hernborg 2013). Några exempel på vanligt förekommande komplikationer i samband med stroke är talsvårigheter, minnesproblematik, förlamningar, sväljsvårigheter och psykiska förändringar t.ex. depression eller aggression (Ødegaard-Olsen, Ryen & Wergeland 2011, ss. 262-266). De funktioner som en patient har förlorat eller som har försämrats av tillståndet kan oftast tränas upp under de första månaderna efter stroke och bli bättre. En del drabbade kan till och med bli bättre efter flera år medan en del funktionsnedsättningar blir bestående (Hernborg 2013).

Cirka 30 000 personer i Sverige drabbas av stroke varje år. Det är Sveriges tredje vanligaste dödsorsak och om det inte förebyggs kommer det att öka med 50% de kommande 25 åren, detta p.g.a. att livslängden ökar hos människor. Det är ett tillstånd som påverkar den drabbade psykiskt, fysiskt och socialt. (Ødegaard-Olsen, Ryen & Wergeland 2011, s. 259)

## Anhörigvårdare

### Vad innebär det att vara anhörigvårdare respektive närstående?

Enligt Socialstyrelsen (2014) är en anhörig en person som vårdar och stödjer en närstående. En närstående är i detta sammanhang den som tar emot stöd och omsorg i hemmet. Författarna har valt att använda ordet anhörigvårdare med samma innebörd som Socialstyrelsens anhörig eftersom de anser att det stämmer bra överens med den situation de befinner sig i.

### Vilka är anhörigvårdare?

Många tror att det krävs att vara en familjemedlem för att kunna bli anhörigvårdare men så är det inte. Beroende på situationen och de förutsättningar som finns kan t.ex. en

förälder, en make, en släkting, en nära vän eller en granne bli anhörigvårdare. I Sverige finns det ca 1,3 miljoner anhörigvårdare, vilket är ungefär var femte person. Av dessa är 900 000 i arbetande ålder, det är fler kvinnor än män och den ålder som de flesta anhörigvårdare befinner sig i är mellan 45-65 år. En lågutbildad person ger mer sannolikt vård till en närstående än en som är högutbildad (Socialstyrelsen 2012, ss. 18-22).

### **Osäkerhet i den nya rollen**

Det finns mycket forskning inom det område som belyser anhörigvårdares erfarenheter men mycket tyder på att den inte når ut till sjuksköterskor eller annan vårdpersonal då enligt Chanprasit, Niyomthai, Panya, Tonmukayakul och Wonghongkul (2010, s. 22) har anhörigvårdare känslor av hjälplöshet och att vara överväldigade. Vidare förklarar de att anhörigvårdare kan känna sig oförberedda att hantera ändringar. Varje ändring i vården av deras närstående är en svårighet på grund av att förändringar kräver att de behöver skaffa sig ny kunskap och nya färdigheter. Enligt Brandon (2013, s.22) känner de flesta anhörigvårdare att de är oförberedda att möta utmaningarna i den nya rollen på grund av det plötsliga insjuknande som stroke innebär och den utbredningen av behov som den närstående kan få till följd av sjukdomen. Som anhörigvårdare har de ett behov av information relaterat till stroke och det beskrivs som: sannolikhet för återfall, individanpassad information om den närståendes specifika problembild och information om tillgängligt stöd eller finansiella resurser.

### **Nya sysslor**

Enligt Greenop och Thomas (2008, s. 35) medför den nya rollen som anhörigvårdare nya sysslor och dessa är att:

- ha uppsikt över den närstående så att denne inte får återfall eller försätter sig själv i fara t.ex. att glömma stänga av ugnen,
- bada och klä den närstående,
- se till att den närstående får mediciner,
- assistera den närstående med fysisk aktivitet,
- ta hand om barnen.

Chanprasit et al. (2010, s.22) beskriver hur en del anhörigvårdare upplevde att det var svårt att hinna med de nya sysslor som rollen medförde parallellt med sina egna.

### **Anhörigvårdares hälsa**

Att vårda i hemmet en längre tid kan vara både psykiskt och fysiskt ohälsosamt för anhörigvårdare. Sjukdomar så som hypertoni, depression och kronisk obstruktiv lungsjukdom är vanligare hos anhörigvårdare än hos de som inte innehar rollen (Brandon 2013, s. 22). Att rollen som anhörigvårdare skulle innebära en fara för individens fysiska och upplevda hälsa är inte heller okänt i Sverige då Socialstyrelsen (2012, ss. 12-13) rapporterar att svensk forskning på området kommit fram till att det är mycket vanligt för anhörigvårdare att drabbas av hälsoproblem eller andra livskvalitetsförluster. Socialstyrelsen (2012, s. 37) rapporterar att endast 20% av anhörigvårdare upplever att de alltid får stöd från sjukvården eller socialtjänsten.

## **Stöd till anhörigvårdare**

Stödet som finns att få som anhörigvårdare i Sverige är utbrett. Socialstyrelsen (2014) beskriver att enligt Socialtjänstlagen (2001:453) har alla anhörigvårdare rätt till att bli erbjuden stöd. Detta stöd som genom lag måste erbjudas innefattar allt från ekonomiska bidrag till avlösning av omvårdnaden under en bestämd tid. Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga (2014) och Gapet (2014) är exempel på nationella nätverk som erbjuder både informationsstöd och tillfälle att få kontakt med personer i liknande situationer och dela erfarenheter och upplevelser.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Antalet anhörigvårdare ökar ständigt. När en människa drabbas av stroke och deras hälsa försämras till en gräns där de måste ha stöd i hemmet, faller uppgiften i många fall på deras närmaste anhörig. Att vårda en närstående i hemmet kan betraktas som ett utsatt tillstånd, där anhörigvårdaren riskerar att ställas inför höga krav och psykisk belastning. Ofta anses rollen som anhörigvårdare vara en plikt vilket problematiserar situationen och kan medföra negativa känslor, såsom otillräcklighet och skam, hos den som vårdar. Bärandet av dessa känslor kan i många fall utvecklas till ohälsa och lidande som sjuksköterskor enligt Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) är bunden att förebygga. Många anhörigvårdare får inte det stöd de behöver, dels på grund av de tidigare nämnda känslorna; att de känner en skam som hindrar dem från att söka hjälp och dels för att informationen om stödet som finns att tillgå inte är tillräcklig. Ett förtydligande av utsattheten i rollen som anhörigvårdare kan kanske förebygga ohälsa och lidande, detta genom att beskriva anhörigvårdarens erfarenheter av att vårda närstående som drabbats av stroke.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva anhörigvårdarens erfarenheter av att vårda närstående som drabbats av stroke.

## **METOD**

### **Litteratursökning**

Axelssons (2012, ss. 203-220) modell följdes under insamlingen av data. Första sökningen gjordes i Cinahl och innehöll sökorden: Family AND Home Nursing AND Stroke, den gjordes med en fritextsökning vilket gav 109 träffar. Sökningen begränsades till 2004-2014/Europe/English/Reference/Research Article/Peer Reviewed vilket resulterade i 14 träffar. Sju artiklar exkluderades varav fyra exkluderades då de inte hade anhörigvårdarens perspektiv och tre svarade inte an till syftet. En andra sökning gjordes i Cinahl då artiklarna från första sökningen inte var tillräckliga för att bygga ett resultat på samt för att få ett bredare urval. En fritextsökning gjordes med sökorden: Stroke AND Caregivers AND Coping AND Family, vilket gav 90 artiklar. Sökningen begränsades till 2004-2014/English/Reference/Research Article/Peer Reviewed/Double Blind Peer Reviewed/Abstract vilket resulterade i 12 träffar. Åtta artiklar exkluderades varav sex inte svarade an till syftet och två inte var tillgängliga. En tredje sökning gjordes i PUBMED för att få en bredare överblick av artiklarna angående vårt ämne. En

fritextsökning gjordes med sökorden: Stroke AND Family AND Homecare, vilket gav 711 artiklar. Sökningen begränsades till 2004-2014/English/Abstract/Free full text available/Nursing Journal vilket resulterade i 11 artiklar. Åtta artiklar exkluderades då de inte svarade an till syftet. För att avgöra om artiklarna var relevanta för studien lästes abstractet.

Totalt gjordes tre litteratursökningar. För att få ett bredare urval av artiklar gjordes två sökningar i databasen Cinahl med olika sökord samt en tredje sökning i PubMed. Sökningen presenteras i Bilaga 1. Sökningarna resulterade i tolv artiklar varav sju var kvalitativa, fem var kvantitativa och en var både kvalitativ och kvantitativ.

## **Analys**

Detta är en litteraturstudie som är utformad efter Axelssons (2012, ss. 203-220) modell. Först lästes varje artikel noggrant igenom. Under tiden fördes anteckningar på innehåll som ansågs kunna svara an till syftet. Därefter sammanställdes artiklarnas teoretiska utgångspunkt, syfte, design och resultat i Bilaga 2 för att få en överblick över innehållet. Sedan påbörjades bearbetningen av artiklarnas resultat, genom att läsa igenom de ytterligare och markera det innehåll som ansågs vara relevant för studien med färgpennor och på så sätt finna likheter och skillnader i artiklarna. Det som markerats kunde sedan sammanföras och kategoriseras i olika teman. Innehåll i resultaten som ansågs svara an till syftet sammanställdes under respektive huvudtema innan de kunde delas in i subteman. De gemensamma temana som kunde utvinnas var: Kommunikation mellan anhängvårdare och sjukvården, Utmaningar som uppstår i hemmet och Den nya rollen. Varje tema kunde i sin tur brytas ner i subteman för att få bättre struktur över innehållet och de presenteras i Figur 1.

## RESULTAT



Figur 1. Demonstration av teman med respektive subtema.

### Kommunikation mellan anhörigvårdare och sjukvården

#### Informationens betydelse för hemgång

Då anhörigvårdare väntar på att den närstående skall skrivas ut uttrycker de oro över de förberedelser som behöver göras. De är oroade över deras egna emotionella stöd, hur de kan tillhandahålla stöd för de närstående, hur konsekvenserna efter stroke kommer utspela sig och hur deras liv kommer att se ut efter utskrivningen. Både anhörigvårdare och de närstående är beroende av information för att kunna göra upp planer inför hemgång. Denna information förväntar de sig erhålla genom vårdpersonalen. Den information de anser vara behövlig är: Information angående prognosen för tillfrisknande, hur vården ska se ut, hjälpmedel som kan vara tillgängliga hemma och vad de kan förvänta sig de första dagarna efter utskrivning (Creasy, Lutz & Young 2013, s. 91). De anser att den information de får är för generell och önskar relevant och specifik information för deras situation (Cecil, McCaughan, Parahoo & Thompson 2013, s. 1766).

Anhörigvårdare upplever att då det är stor omsättning av personal försämrats kontinuiteten och informationsstödet blir lidande vilket kan leda till att anhörigvårdare inte känner sig förberedda inför hemgång (Cecil et al. 2013, s. 1766; Greenop & Thomas 2008, s. 37; Kawahara 2004, s. 16). En del anhörigvårdare upplever att de inte får någon information om de effekter som stroke kan orsaka hos patienter och deras familj. De som blir tillgodosedda med relevant information om stroke och dess



efterdyningar får en bättre upplevelse av sjukvårdens tjänster (Greenop & Thomas 2008, s. 37).

Information som handlar om patientens säkerhet, fortsatt vårdkontakt eller hur medicin ska administreras anser anhörigvårdare inte förmedlas eller är för svår att förstå. Några använder sig då av internet för att få fram förståelig information medan huvuddelen förlitar sig på att den information som vårdpersonalen förmedlar är den de behöver veta. Till följd av detta skulle de kunna bli utan nödvändiga hjälpmedel för att de inte är medvetna om att hjälpen finns. När denna information inte framkommer upplever anhörigvårdare frustration, förvirring och i vissa fall till och med tveksamhet på om de skall fortsätta med rehabiliteringen. De försöker i sådana lägen att rationalisera varför de inte får adekvat information och skyller på att det är systemets fel; att eftersom vårdpersonalen gör detta dagligen så antar de att anhörigvårdare har kunskap om en del information vilket leder till att den delen av informationen uteblir (Creasy, Lutz & Young 2013, s. 93).

### **Bemötandet har betydelse**

Bemötandet från vårdpersonal gentemot anhörigvårdarna har betydelse för hur de hanterar de förändringar som väntar. Under tiden på sjukhuset vill anhörigvårdare vara delaktiga i de beslut som tas relaterat till vården och då framföra sin närståendes önskan så att vården kan bli så individanpassad som möjligt. När vården är individanpassad är anhörigvårdarna generellt nöjda med vården och är överlag säkra på deras egen förmåga att kunna tillhandahålla adekvat vård efter utskrivningen. De anhörigvårdare som blir inbjudna att ställa frågor och som får svar på dem direkt, upplever att de får uppmärksamhet från vårdpersonalen och känner sig mer förberedda inför framtiden. Då de får vara delaktiga i patientens rehabilitering och när vårdpersonalen lyssnar på de funderingar de har kring den närstående och dennes önsknings anser anhörigvårdarna att de blir bättre förberedda inför utskrivningen (Creasy, Lutz & Young 2013, ss. 91-93).

Anhörigvårdare som vill ha mer kontakt med vårdpersonal eller som upplever att de inte lyckas få någon bra relation med dem känner sig ofta jobbiga, avvisade, att vårdpersonalen är för upptagna eller enbart är på jobbet för att få jobbet gjort. Detta gör att anhörigvårdares frustration växer och att de inte känner sig nöjda med vården. Några anhörigvårdare uttrycker att de i vissa fall är tvungna att nästan bli aggressiva för att få vårdpersonalens uppmärksamhet medan en större del uttrycker att de blir uppdaterade med nödvändig information och alltid är involverade i beslut kring den närstående och dess vård (Creasy, Lutz & Young 2013, ss. 91-93). En annan grupp av anhörigvårdare anser enligt Clinton, Fong, Li, Sit och Wong (2004, s. 821) att fokuset ligger på emotionellt stöd vilket leder till bristande informationstöd.

### **Utmaningar som uppstår i hemmet**

#### **Anledningar till oro**

Anhörigvårdare känner oro inför praktiska moment t.ex. att ordna säker transport för den närstående (Ainsworth, Hartke, King, & Ronen 2010, s. 306; Belciug 2006, s. 79). De upplever minskad egentid och oro för ekonomin när de är tvungna att arbeta och

samtidigt ta hand om en närstående (Lefebvre, Rochette & Tellier 2011, s. 212; Ainsworth et al. 2010, s. 306). Anhörigvårdare är oroliga under tiden då de arbetar eftersom de är tvungna att lämna den närstående utan uppsikt i flera timmar (Greenop & Thomas 2008, s. 36). Oron skapar ett köpsläende beteende t.ex. när anhörigvårdare ska lämna hemmet känner de sig tvungna att köpa tid genom att kompromissa med den närstående eller ordna så att någon annan tar hand om denne under tiden (Dahlin-Ivanoff & Gosman-Hedström 2012, s. 592). Några anhörigvårdare har valt att säga upp sig från sina jobb för att fokusera på omvårdnaden av sin närstående (Cecil et al. 2013, s. 1766; Greenop & Thomas 2008, s. 36).

Anhörigvårdare känner en press att genomföra de rekommendationer som givits från sjukvården (Belciug 2006, s. 79). Men de upplever att de inte är tillräckligt förberedda inför hemgång vilket skapar oro t.ex. gällande medicinering (Cecil et al. 2013, s. 1765). Många oroar sig för hur de ska hantera specifika situationer, deras närståendes säkerhet samt framtiden och de behov som kan uppstå för den närstående (Belciug 2006, s. 78). Anhörigvårdare upplever ständig oro för sin egen och sin närståendes hälsa och för ett eventuellt återfall hos den närstående vilket ger ett behov av att alltid vara i närheten (Ainsworth et al. 2010, s. 306; Cecil et al. 2013, ss. 1764-1765; Dahlin-Ivanoff & Gosman-Hedström 2012, s. 592; Govoni, Pierce, Steiner & Thompson 2012, s. 262; Greenop & Thomas 2008, s. 36; Kawahara 2004, s. 15; Lefebvre, Rochette & Tellier 2011, s. 212). Dahlin-Ivanoff och Gosman-Hedström (2012, s. 592) beskriver även att många väljer att oftast vara med den närstående vilket skapar känslan av uppbundenhet. Att planera sitt schema med den närståendes är ett orosmoment (Belciug 2006, s. 79). Oron uppfattas inte alltid som dålig då några anhörigvårdare säger att de har lärt sig att uppskatta livets händelser (Govoni et al. 2012, s. 262). Anhörigvårdare planerar att vara borta så lite som möjligt och att den närstående ska vara säker då den är ensam t.ex. genom att alltid ha larm och telefon i närheten eller att förhandla till sig tid. Förhandlingarna görs i syfte att vinna sinneslugn, hopp och aptit för livet. De köpslår med sig själva om att livet i sin helhet inte är dåligt om de får en paus från vardagen (Dahlin-Ivanoff & Gosman-Hedström 2012, s. 592).

### **Viljan att fortsätta**

Hos anhörigvårdare finns en stark vilja att få hem sin närstående och de gör allt de kan för att det ska ske. De är tacksamma för att situationen inte är värre än vad den är och hittar positiva faktorer t.ex. att de har ett hem, att de har möjligheten att jobba deltid, att deras barn är vuxna och kan stödja dem i omvårdnaden. Vissa anhörigvårdare nämner att deras religiösa tro är en källa av styrka, andra minimerar situationen och anser att ta hand om en sjuk släkting är en del av familjelivet (Cecil et al. 2013, s. 1766). Enligt Govoni et al. (2012, s. 263) hoppas anhörigvårdare att humor och böner skall hjälpa dem att ta sig igenom de utmaningar de ställs inför.

### **Den nya rollen**

#### **Förändrad hälsa**

Kraven på en anhörigvårdare är höga och kan leda till sömnrubbingar, utmattning, känsla av frustration och upplevd minskad egentid (Cecil et al. 2013, s. 1766; Govoni et al. 2012, s. 262; Greenop & Thomas 2008, s. 34). Men enligt Greenop och Thomas

(2008, s. 34) påfrestas de olika beroende på vilka komplikationer den närstående drabbas av. Govoni et al. (2012, s. 263) rapporterar att utmattning leder till att anhörigvårdare söker rådgivning. Med symptom som utmattning, initiativbrist och minnesproblematik kan närstående i vissa fall upplevas som frustrerande för anhörigvårdare, vilket i sin tur skapar känslor av skuld (Dahlin-Ivanoff & Gosman-Hedström 2012, s. 591). Utöver känslor av skuld brottas många med känslan av att vara frustrerad, överväldigad, orolig eller deprimerad (Ainsworth et al. 2010, s. 306).

### **Förändrade relationer**

En del anser att rollen som anhörigvårdare är en plikt, en förmån och att den är deras ansvar och de skulle aldrig kunna tänka sig att lämna över den till någon annan (Cecil et al. 2013, s. 1767; Clinton et al. 2004, s. 821). Enligt Greenop och Thomas (2008, s. 36) ser de omvårdnaden som en plikt men inte att plikten är en börda. Många är tvungna att förändra sina liv genom att ta hänsyn till den närståendes aktuella hälsa och funktionsnivå t.ex. genom att offra ett friluftsliv mot att vårda i hemmet (Greenop & Thomas 2008, s. 36). Anhörigvårdare upplever förändringar av ansvar i familjen och att det kan vara svåra att hantera (Baumann, Leandro & Lurbe-Puerto 2012, s. 731). Det kan bli förändringar i förhållandet och deras roller och några känner att de kommer de närstående närmare och känner sig mer behövda. I andra fall kan de känna sig mer som en förälder till den närstående. De känner en förändring i upplevelsen av livet, av deras vanor och hur de planerar sin vardag (Lefebvre, Rochette & Tellier 2011, s. 212). De börjar organisera livet efter att vårda de närstående (Cecil et al. 2013, s. 1766) och det innebär en ökning av hushålls- och administrativa sysslor i vardagen samt kontakt med professionell personal. Många upplever en uppoffring av egna aktiviteter och egentid för att vårda den närstående samt att det blir svårare att slappna av på grund av de avbrott som vårdandet kräver (Ainsworth et al. 2010, s. 306; Baumann, Leandro & Lurbe-Puerto 2012, s. 731).

Relationsstörningar såsom försämrad kommunikation med den närstående, intimitetsproblem och relationskonflikter är återkommande problem (Ainsworth et al. 2010, s. 305). Några anhörigvårdare känner att deras hälsa försämrats medan andra upplever att de funnit en ny styrka i att vårda (Baumann, Leandro & Lurbe-Puerto 2012, s. 731). De känner att en god relation med stödjande familj och vänner är viktigt för att kunna hantera situationen (Cecil et al. 2012, s. 1766). Några upplever att familjemedlemmar blir mindre stöttande över tid medan andra anser att sjukdomen för familjen närmare. Socialt stöd är en viktig aspekt för att främja anhörigvårdarens förmåga att hantera situationen (Greenop & Thomas 2008, s. 37). Och de anhörigvårdare som har socialt stöd tenderar att uppleva psykosocial hälsa (Clinton et al. 2004, s. 822). Många anhörigvårdare känner sig instängda, att rollen har förändrat deras privata liv och att den närstående har förändrats mot hur den tidigare var (Brocklehurst & Draper 2007, s. 268). Om den närstående inte betar sig som förr, upplever många anhörigvårdare det som att bo med en annan person, vilket kan leda till sorg över att de har förlorat den koppling de tidigare haft. För att hantera detta är det vanligt att distansera sig från det sociala livet och umgås mer med familj och nära vänner. Trots detta kan de känna lycka över att de har varandra och fortfarande bor tillsammans i hemmet (Dahlin-Ivanoff & Gosman-Hedström 2012, s. 591). I de flesta fall uttrycker anhörigvårdare kärlek, tillgivenhet och tålmod till den närstående, även

då stroke har förändrat deras personlighet. Relationen mellan anhörigvårdare och närstående är avgörande för hur lyckat vårdandet blir (Cecil et al. 2013, ss. 1766-1767).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Författarna valde att forma litteraturstudien utifrån Axelssons (2012, ss. 203-220) modell och fann den adekvat då den i flera fall riktade sig till kandidatuppsatser. I studien har författarna gjort ett medvetet val att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att få ett bredare utbud. En artikel undersökte endast äldre kvinnors syn på livet som anhörigvårdare vilket kunde påverka trovärdigheten eftersom artikeln har ett annat perspektiv men efter artikelgranskningen ansågs den innehålla jämförbara resultat med övrig litteratur. Utbudet av artiklar som svarade an till syftet var stort och därför var författarna tvungna att specificera sökningarna för att kunna sälla ut och finna de artiklar som ansågs vara relevanta för syftet. För att få mer influenser av det stora utbudet valde de att göra tre sökningar. Tre teman utformades ur artiklarna men problem uppkom då specifika teman skulle skapas. Att benämna flera individers upplevelser från olika artiklar med ett specifikt tema eller subtema, som på ett bra sätt beskriver både en grupp och en enskild individs upplevelse, ansågs vara svårt. Artiklarna som bearbetades hade en bred variation av länder vars populationer de undersökte t.ex. Japan och USA. Trots att artiklarna undersökte populationer från olika länder och inriktade sig mot olika problem var resultaten enade och ingen artikel motbevisade de andra. Författarna anser att det är positivt med flera länders aspekter i resultatet och att det leder till en högre grad av överförbarhet.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att kommunikation mellan vårdpersonal och anhörigvårdare är bristande i många avseenden vilket i sin tur skapar besvär när den närstående har blivit utskriven och anhörigvårdaren står inför omvårdnaden. Bristen kan leda till okunskap och många oroar sig för saker som risker för återfall, isolering och minskad egentid. Anhörigvårdares hälsa blir ofta lidande på grund av att de är oförberedda. Stroke kan orsaka att den närståendes personlighet förändras vilket kan upplevas både som frustrerande och sorgligt för anhörigvårdare. Trots de negativa observationer som gjorts finns det positiva motpoler till de flesta. Med god kommunikation kan anhörigvårdare känna sig väl förberedda. Många känner sig glada över att kunna ha en fortsatt relation och bo med den närstående och det finns en stark vilja att få hem denne.

### **Vikten av relevant information**

Hur anhörigvårdaren blir bemött och får information har en stor betydelse för hur de tar sig an den nya rollen. Bli de väl bemötta och får god information vågar de ställa mer frågor och på så sätt få reda på nödvändig information om bl.a. förflyttningar och rutiner. Detta leder till att anhörigvårdares självförtroende växer i takt med kunskapen vilket förbättrar förutsättningarna för den närstående och kan minska sjukdomslidandet hos denne samt att anhörigvårdare mår bättre.

Författarna anser att sjuksköterskor har ett stort ansvar att erbjuda relevant information till anhörigvårdare. Tiden innan utskrivning kan bli intensiv för anhörigvårdare och den närstående då sjukvården har ett mål att vårdtiden skall vara kort. Under kort tid skall kanske anhörigvårdaren både sörja situationen och ta in den information som sjukvården erbjuder vilket kan leda till okunskap och sedan försämrade vård till den närstående. Anhörigvårdarens hälsa och välbefinnande kan påverkas negativt av den hastiga och bristande informationen vilket styrks av Goodes och O'Shea (2013, s. 44). Författarna anser att vara sjuksköterska med ansvar över en strokepatient är en utmaning. Sjuksköterskor har ofta många patienter och författarna har en tanke om att sjuksköterskor inte har den tid de behöver för att ha tillfredställande informationssamtal med varje patient deras anhöriga. En lösning på problemet kan vara en sjuksköterska anställs enbart för att kunna kontaktas och arbeta med anhörigvårdare och deras förberedelser. Hela ansvaret kan inte ligga hos den ansvariga sjuksköterskan att få fram all information men anhörigvårdare förlitar sig på sjuksköterskor och sjukvården att tillförse dem med relevant information. Sjuksköterskor kan därför med fördel hänvisa anhörigvårdare till något av de nätverk som finns för mer information eller för att etablera en vårdkontakt dit anhörigvårdare kan ringa när de behöver stöd från professionell personal.

Anhörigvårdare kan se sin roll som något positivt men författarna anser att detta kan bli svårt eller omöjligt att uppnå om de samtidigt upplever ohälsa. Resultatet beskriver att de som inte känner sig redo inför den nya rollen som anhörigvårdare kan få en känsla av otillräcklighet, öka stressen och leda till ohälsa. Studien gjord av Goode och O'Shea (2013 s. 45) är en av många som beskriver att anhörigvårdare inte känner sig tillräckligt informerade om sannolikheten för återfall i stroke eller de komplikationer som sjukdomen medför. Författarna anser att kommunikation mellan anhörigvårdare och sjukvården är en första fas där sjuksköterskan har chans att fånga upp och förbereda anhörigvårdare inför de kommande utmaningarna. Utan rätt information och stöd kan den nya rollen som anhörigvårdare upplevas som en börda som successivt blir tyngre. Går det tillräckligt långt kan detta sluta med att sjukvården får ytterligare en patient att vårda. Resultatet visar att de som är nöjda med vården och informationen också känner sig mer förberedda inför hemgång och författarna kan därför dra slutsatsen att individanpassad informering för anhörigvårdare är viktig för att förebygga ohälsa. Men om ohälsan redan är uppkommen eller på god väg tror författarna att sjuksköterskor kan identifiera och bedöma tecken på ohälsa hos anhörigvårdarna och det styrker (Brandon 2013, s. 23). Artikeln trycker på specifika tecken en sjuksköterska ska hålla utkik efter och dessa är att de anhörigvårdare som verkar passiva i hanteringen av stressfyllda situationer, oroliga, deprimerade och/eller inte har stöd från familj kan löpa större risk för ohälsa. Även en lägre funktionell förmåga hos den närstående medför en högre risk för ohälsa hos anhörigvårdaren. Då alla anhörigvårdare har olika synsätt på hur börda och ohälsa ser ut anser författarna att det är viktigt som sjuksköterska att lägga undan sin förförståelse och lyssna till vad anhörigvårdaren har att säga. En lyckad kommunikation kan förhindra många orosmoment som annars kan uppstå för anhörigvårdare i hemmet.

## Att hantera vardagen

Resultatet talar för att anhängvårdare ofta har ett behov av att ta egentid trots de negativa känslor som ofta påverkar dem att inte göra det. Författarna kan koppla risk för minskad egentid med Ainsworth et al. (2010, s. 308) och Baumann, Leandro och Lurbe-Puertos (2012, s. 731) resultat som beskriver att vardagens upplägg ofta ändras för anhängvårdare med en ökning av hushålls- och administrativa sysslor samt ökad kontakt med hälso- och sjukvården. Att bli anhängvårdare skapar en stor förändring i livet; att arbeta, ta hand om närstående, sin familj, sitt hem och samtidigt ha tid för sig själv är stora krav som kan skapa ohälsa. Men kraven kan enligt Cecil et al. (2013, s. 1766), Govoni et al. (2012, s. 263) och Greenop och Thomas (2008, s. 36) leda till sömnrubbningar, utmattning och känsla av frustration. Om en anhängvårdare blir utmattad kan vården av den närstående försämrats och leda till att bådats livsvärld påverkas negativt. Anhängvårdarna kan t.ex. tappa humöret och bli frustrerade gentemot sina närstående vilket kan leda till känslor av skuld. Känslan av skuld kan också uppstå då de tar den egentid de behöver när de egentligen känner ett behov av att vara hemma och ha tillsyn över sin närstående. Här anser författarna att fördelarna med egentid är många t.ex. kan anhängvårdare hinna vila upp sig och hantera kraven bättre. Den energin anhängvårdare vinner gynnar både de själva och deras närstående då det blir lättare att hantera negativa känslor så som frustration och fokuset kan läggas på omvårdnaden istället. Rollen som anhängvårdare behöver inte endast ses som en börda och de positiva upplevelser som beskrivs i resultatet är ett bevis för detta. Genom kommunalt stöd i form av avlastning och centrum för anhängvårdare kan möjlighet att vinna egentid skapas.

När relationen med den närstående blir påfrestande visar resultatet att anhängvårdare ofta drar åt den sociala cirkeln till nära vänner och familj. Författarna anser att detta talar för att det sociala stödet i dessa situationer också blir viktigare. En röd tråd genom studiens artiklar är att familjen är av stor betydelse när en närstående drabbats av stroke, förutom enstaka tillfällen då familjer splittrats av utmaningarna som de ställts inför. Det sociala stödet är en viktig faktor för anhängvårdare och deras hälsa vilket styrks av Chang och Yehs (2011, s. 2200). Vidare anser författarna att det är viktigt att få med hela familjen, dels när det gäller vårdandet men framförallt med stöd till anhängvårdare. Att rekommendera en stöttepelare för anhängvårdare inom familjen skulle kanske ha god effekt i längden. Sjukvården kan få mer ansvar och arbete men det som kan vinnas i slutändan borde väga upp för den tid som investeras, t.ex. att familjer kommer närmare varandra och att de känner sig redo för sin situation. Att de inte bara har professionellt stöd utan någon som de kan nå dagligen och litar på. Detta skulle kunna bidra till att anhängvårdare känner sig friskare och därmed inte behöver söka sig till vården lika frekvent.

Författarna anser att rollen som anhängvårdare innebär stora krav och lägger ett stort ansvar hos individen. Resultatet visar att anhängvårdarna skapar olika strategier för att kunna hantera de förhållanden som de lever i och enligt författarna kan ett positivt synsätt på situationen vara fördelaktigt strategi vilket styrks av Greenop och Thomas (2008, s.36). Om anhängvårdare ser det positiva i de annars negativa delarna av rollen kan de t.ex. få möjlighet att se lycka i att ha den närstående kvar i hemmet istället för en omvårdnad som upplevs bördande. Vidare kan ett positivt synsätt på situationen förbättra omvårdnaden av den närstående och med en väl omhändertagen närstående

kan anhörigvårdare känna sig nöjda med sin insats samt att de bemästrar sin roll, något som bekräftas av Geboers, Schepers, Smeets, Van Heugten och Visser-Meilys (2012, s. 838) studie. Författarna har identifierat att en god relation mellan anhörigvårdare och den närstående är fundamentalt för god omvårdnad vilket styrks av Cecil et al. (2013, s. 1767). Något som författarna vill belysa i området är att det inte går att ändra på andra utan bara sig själv. Om anhörigvårdare, med eller utan professionellt stöd, lärde sig att acceptera den situationen som de befinner sig i och fokusera på de positiva delarna av rollen kanske de inte skulle löpa lika stor risk att drabbas av ohälsa. Att vara anhörigvårdare kommer alltid att vara en krävande uppgift men det finns glädjande delar av den och det skall inte behöva vara ohälsosamt att vara anhörigvårdare.

## **SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONER**

Genom denna litteraturstudie har författarna kommit fram till detta:

- Bemötandet av sjuksköterskan är av stor vikt för anhörigvårdares upplevelse, framförallt genom aktivt lyssnande, en medvetenhet i bemötandet och gensvar på de frågor anhörigvårdare har.
- Anhörigvårdare behöver mycket information men sjuksköterskan måste vara medveten om att för mycket information på kort tid snarare hämmar anhörigvårdares upplevelse och förberedelse än gynnar den.
- Egentid är viktigt för anhörigvårdare och kan därför vara värt att förmedla i mötet med dem.
- Hälso- och sjukvården behöver en klarare struktur för vilken information som ska ges ut och hur.

Författarna har som förslag på vidare forskning att i framtiden undersöka anhörigvårdares mottaglighet till information både under sjukhusvistelsen och efter utskrivning. Med den kunskapen skulle vårdförloppet kunna anpassas så att det gagnar informationsstödet till blivande anhörigvårdare.

## REFERENSER

Ainsworth, CR., Hartke, RJ., King, RB. & Ronen M. (2010) Stroke Caregivers: Pressing Problems Reported During the First Months of Caregiving. *Journal of Neuroscience Nursing*, 42(6), ss. 302-311.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.

Baumann, M., Leandro, M. & Lurbe-Puerto, K. (2012) Experiences of Caregiving, Satisfaction of Life, and Social Repercussions Among Family Caregivers, Two Years Post-Stroke. *Social Work In Health Care*, 51(8) ss. 725-742.

Belciug, M. (2006) Concerns and anticipated challenges of family caregivers following participation in the neuropsychological feedback of stroke patients. *International Journal Of Rehabilitation Research*, 29(1) ss. 77-80.

Brandon, I. (2013) Easing the burden on family caregivers. *Nursing*, 43(8) ss. 36-42.

Brocklehurst, H. & Draper, P. (2007) The impact of stroke on the well-being of the patient's spouse: an exploratory study. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(2) ss. 264-271.

Cecil, R., McCaughan, E., Parahoo, K. & Thompson, K. (2013) Towards an understanding of the lives of families affected by stroke: a qualitative study of home carers. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(8) ss. 1761-1770.

Chang, Y. & Yeh, PM. (2011) Family carer reactions and their related factors among Taiwanese with hospitalized relatives. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10) ss. 2195-2206.

Chanprasit, C., Niyomthai, N., Panya, P., Tonmukayakul, O. & Wonghongkul, T. (2010) Family strength in caring for a stroke survivor at home. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(1) ss. 17-31.

Clinton, M., Fong, Y., Li, L., Sit, J. & Wong, T. (2004) Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of family caregivers. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(7) ss. 816-824.

Creasy, KR., Lutz, BJ. & Young, ME. (2013) The impact of Interactions with Providers on Stroke Caregivers' Needs. *Rehabilitation Nursing*, 38(2) ss. 88-98.

Dahlin-Ivanoff, S. & Gosman-Hedström, G. (2012) Mastering an unpredictable everyday life after stroke'- older women's experiences of caring and living with their partners. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(3) ss. 587-597.

Gapet (2014) *Anhörig*. <http://www.gapet.se/anhorig.asp> [2014-05-20]



Gaugler, JE. (2010) The Longitudinal Ramifications of Stroke Caregiving: A Systematic Review. *Rehabilitation Psychology*, 55(2) ss. 108–125.

Geboers, JF., Schepers, VP., Smeets, SM., Van Heugten, CM., Visser-Meily, JM. (2012) Respite Care After Acquired Brain Injury: The Well-Being of Caregivers and Patients. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 93(5) ss. 834-841.

Goode, D., O'Shea R. (2013) Effects of stroke on informal carers. *Nursing Standard*, 28(15) ss. 43-47.

Govoni, AL., Pierce, LL., Steiner, V. & Thompson, TL. (2012) Caregivers' Incongruence: Emotional Strain in Caring for Persons with Stroke. *Rehabilitation Nursing*, 37(5) ss. 258-266.

Greenop, K. & Thomas, M. (2008) Caregiver experiences and perceptions of stroke. *Health SA Gesondheid*, 13(1), ss. 29-40.

Hernborg, A. (2013) *Stroke – Slaganfall*. <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Stroke--slaganfall/> [2014-05-20]

Kawahara, K. (2004) Development of a theory to support patients with cerebral vascular disease and their families in solving post-discharge difficulties in daily living activities. *Journal Of St. Luke's Society For Nursing Research*, 8(1) ss. 11-20.

Lefebvre, H., Rochette, A. & Tellier, M. (2011) Impact of mild stroke on the quality of life of spouses. *International Journal Of Rehabilitation Research*, 34(3) ss. 209-214.

Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga (2014) *Fakta om anhörigstöd*. <http://www.anhoriga.se/stod-och-kunskap/fakta-om-anhorigstod/> [2014-05-20]

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2012). *Anhöriga som ger omsorg till närstående – omfattning och konsekvenser*. (Rapport 2012-8-15).

Socialstyrelsen (2014). *Stöd till anhöriga*. <http://www.socialstyrelsen.se/stodtillanhoriga> [2014-05-20]

Ødegaard-Olsen, TG., Ryen, S. & Wergeland, A. (2011). Omvårdnad vid stroke. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber AB, ss. 259-282.

## Bilaga 1

Databas	Sökord	Antal träffar fritext	Inklusionskriterier	Antal träffar	Inkluderade artiklar	Exkluderade artiklar
Cinahl	Family AND Home Nursing AND Stroke	109	2004-2014, Europe, English, Reference, Research Article, Peer Reviewed	14	6	8  (4 hade fel perspektiv, 4 svarade ej an till syftet)
Cinahl	Stroke AND Caregivers AND Coping AND Family	90	2004-2014, English, Reference, Research Article, Peer Reviewed, Double Blind Peer Reviewed, Abstract	12	3	9  (2 var ej tillgängliga, 7 svarade ej an till syftet)
PubMed	Family AND Home Care AND Stroke	711	10 years, English, Abstract available, Free full text available, Nursing journals	11	3	8  (svarade ej an till syftet)

## Bilaga 2

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Titel</b> <b>Tidskrift</b>	<b>Teoretiska utgångspunkter</b>	<b>Syfte</b>	<b>Studiedesign</b>	<b>Resultat</b>
<p>Ainsworth, CR., Hartke, RJ., King, RB. &amp; Ronen M. (2010) Stroke Caregivers: Pressing Problems Reported During the First Months of Caregiving. <i>Journal of Neuroscience Nursing.</i></p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ ansats</p>	<p>Syftet var att identifiera typer och frekvens av anhörigvårdares problem, associerad stress och coping-effektivitet.</p>	<p>Longitudinal, beskrivande studie.</p>	<p>Relationsstörningar</p> <p>Att upprätthålla sig själv och sin familj</p>
<p>Baumann, M., Leandro, M-E., Lurbe-Puerto, K. (2012) Experiences of Caregiving, Satisfaction of Life, and Social Repercussions Among Family Caregivers, Two Years Post-Stroke. <i>Social Work in Health Care.</i></p>	<p>Kvantitativ ansats.</p>	<p>Syftet var att undersöka anhörigvårdares reaktioner gentemot erfarenheter av vårdande, dess effekter på sociala relationer, livskvalitet och socioekonomiska aspekter.</p>	<p>Strukturerade intervjuer som utgick från enkäter.</p>	<p>Ökande ansvar</p> <p>Minskad fritid</p> <p>Relationer</p>

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Titel</b> <b>Tidskrift</b>	<b>Teoretiska utgångspunkter</b>	<b>Syfte</b>	<b>Studiedesign</b>	<b>Resultat</b>
Belciug, M P. (2006) Concerns and anticipated challenges of family caregivers following participation in the neuropsychological feedback of stroke patients. <i>International Journal of Rehabilitation Research.</i>	Kvantitativ ansats.	Syftet var att fylla en lucka i litteraturen kring strokevårdandet genom att först försäkra sig om att anhörigvårdare är informerade om sjukdomen och sedan fråga om deras orosmoment.	Enkätstudie, rankningsfrågor angående orosmoment.	Praktiska orosmoment hos anhörigvårdaren.  Emotionella orosmoment hos anhörigvårdaren.
Brocklehurst, H. & Draper, P. (2005), The impact of stroke on the well-being of the patient's spouse: an exploratory study. <i>Neurological Nursing.</i>	Kvantitativ ansats.	Syftet var att undersöka vilken påverkan stroke hade på patientens make/maka, med specifik inriktning på psykisk sjuklighet och vårdandets ansträngning, och jämföra dessa med patientens funktionsnedsättning.	Explorativ design.	Anhörigvårdares psykiska hälsa och ansträngning kopplad till närståendes funktionsnedsättning  Anhörigvårdares psykiska hälsa kopplad till närståendes talförmåga

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Titel</b> <b>Tidskrift</b>	<b>Teoretiska utgångspunkter</b>	<b>Syfte</b>	<b>Studiedesign</b>	<b>Resultat</b>
Cecil, R., McCaughan, E., Parahoo, K. & Thompson, K. (2012) Towards an understanding of the lives of families affected by stroke: a qualitative study of home carers. <i>Journal of advanced nursing.</i>	Kvalitativ ansats.	Syftet med studien var att undersöka livet för strokepatienters vårdare i form av omsorg och coping och att identifiera de faktorer som hade en inverkan på deras liv.	En kvalitativ beskrivande design.	Konsekvenser av stroke för vårdaren.  Yttre faktorer som stödjer vårdandet.  Inre faktorer som hjälper en vårdare orka.
Clinton, M., Li, L. SW., Fong, Y., Sit, J. WH. & Wong, T. KS. (2004) Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of family caregivers. <i>Journal of Clinical Nursing.</i>	Kvantitativ ansats.	Syftet var att undersöka former av socialt stöd som är tillgängligt under de första 12 veckorna efter utskrivning från sjukhus.	Tvärsnittsstudie med beskrivande design.	Krav på anhörigvårdare  Socialt stöd  Samband mellan socialt stöd och anhörigvårdares hälsa

Författare Årtal Titel Tidskrift	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
Creasy, KR., Lutz, BJ. & Young, ME. (2013) The Impact of Interactions with Providers on Stroke Caregivers' Needs. <i>Rehabilitation Nursing.</i>	Kvalitativ ansats.	Syftet var att undersöka anhörigvårdarens upplevelse av vårdpersonalen.	Löst strukturerade intervjuer med öppna frågor.	Anhörivårdarens oro och behov relaterad till information  Vårdpersonalen och anhörigvårdarens samspel  Anhörigvårdarens strategier
Dahlin-Ivanoff, S., Gosman-Hedström, G. (2012) 'Mastering an unpredictable everyday life after stroke' – older women's experiences of caring and living with their partners. <i>Scandinavian Journal of Caring Science.</i>	Kvalitativ ansats.	Syftet var att utforska och lära av äldre kvinnor, hur de upplever deras livssituation och deras formella stöd som vårdare av deras partner efter en stroke och att föreslå klinisk innebörd.	Fokusgrupper, diskussionerna spelades in.	Förändrad relation  Rädsla för återfall  Köpslående

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Titel</b> <b>Tidskrift</b>	<b>Teoretiska utgångspunkter</b>	<b>Syfte</b>	<b>Studiedesign</b>	<b>Resultat</b>
Govoni, AL., Pierce, LL., Steiner, V. & Thompson, TL. (2012) Caregivers' Incongruence: Emotional Strain in Caring for Persons With Stroke. <i>Rehabilitation            Nursing.</i>	Friedemanns struktur.	Syftet var att undersöka nya anhörigvårdares olika dimensioner av emotionella påfrestningar.		Vara orolig  Utmattning  Förlust av sig själv
Greenop, K., Thomas, M. (2008) <i>Caregiver            Experience and            Perception of            Stroke.            Health SA            Gesondheid.</i>	Kvalitativ ansats.	Syftet var att undersöka effekterna av stroke på familjen på ett tolkande och djupgående sätt, ha med vårdarens erfarenheter och uppfattningar samt vara medvetna om miljö- och situationsspecifi ka aspekter påverkas av stroke.	Semistrukturerad e intervjuer med öppna frågor.	Ökande ansvar  Relationer  Anhörigvårdares upplevelser

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Titel</b> <b>Tidskrift</b>	<b>Teoretiska utgångspunkter</b>	<b>Syfte</b>	<b>Studiedesign</b>	<b>Resultat</b>
Kawahara, K. (2004) Development of a Theory to Support Patients with Cerebral Vascular Disease and their Families in solving Post-discharge Difficulties in Daily Living Activities. <i>Journal for St. Luke's Society for Nursing Research.</i>	Kvalitativ ansats.	Syftet var att undersöka om anhängvårdarens utmaningar kan minska med hanteringsstrategier; "observation,-plan-prövning-bekräftelse".	"Case Study Research"-modell. Intervjuer med öppna frågor.	Svårigheter för närstående  Svårigheter för anhängvårdare  Anhängvårdarens hanteringsstrategier  Skiftande medvetenhet  Information  Miljöfaktorer  Förändring av
Lefebvre, H., Rochette, A. & Tellier, M. (2011) Impact of mild stroke on the quality of life spouses. <i>International Journal of Rehabilitation Research.</i>	Kvalitativ ansats.	Syftet var att undersöka livskvalitet hos en make/maka efter lindrig stroke.	Explorativ design.	Dagliga livet  Anhängvårdarens hälsa och ohälsa  Tillgängligt stöd