



SEKTIONEN FÖR HÄLSA OCH SAMHÄLLE
Specialistutbildning med inriktning mot distriktssköterska, 75 hp
DS8150 Examensarbete i omvårdnad 15 hp

Anhörigvårdares utbildnings- och informationsbehov

Vid vård av familjemedlem med stroke

Datum: 2009-04-08
Författare: Leyden Abrego Szabo
Marie Bengtsson
Anette Svensson
Handledare: Berit Andersson
Examinator: Kerstin Samarasinghe

Anhörigvårdares behov av utbildning och information

Vid vård av en familjemedlem med stroke

Författare: Leyden Abrego Szabo, Marie Bengtsson och Anette

Svensson

Handledare: Berit Andersson

Litteraturstudie

2009-04-08

Sammanfattning

Bakgrund: Allt fler personer som haft stroke vårdas i hemmet med stöd från sin familj. Anhörigvårdare upplever att de "kastas in" i rollen som vårdare och är dåligt förberedda och informerade om den nya situationen.

Syfte: Syftet var att beskriva anhörigvårdares behov av utbildning och information vid vård av en familjemedlem med stroke. **Metod:** En allmän litteraturöversikt genomfördes och baserades på 16 vetenskapliga artiklar.

Resultat: Anhörigvårdare hade behov av utbildning och information om sjukdomen stroke, dess orsak, riskfaktorer och behandling samt utbildning i basal omvårdnad för att kunna vårda sina anhöriga i hemmet. Dessutom behövde de utbildning och information om stöd och service från samhället bland annat om hur de kunde bli avlastade i sin vårdarroll. De behövde även information om tillgänglig vårdkoordinator/kontaktsjuksköterska och anhörig/patientförening att vända sig till för information och stöd. **Slutsats:** Anhöriga behöver involveras mer i vården och därmed ses som en samarbetspartner. Med hjälp av familjesamtal kan distriktssköterskan ta reda på familjens individuella behov av utbildning och information. Författarna föreslår ett utbildnings/informationsprogram för anhöriga för att på så vis undvika att de upplever att de "kastas in" i vårdarrollen.

Nyckelord: Anhörigvårdare, stroke, vårdarroll, kunskap, utbildning och information

Caregivers´ need of education and information

When caring for a family member with stroke

Author: Leyden Abrego Szabo, Marie Bengtsson och Anette Svensson

Supervisor: Berit Andersson

Literature review

2009-04-08

Abstract

Background: Increasingly more people with stroke are being cared for in their home by family members. Caregivers experience that they are “thrown into” the role as carers and are poorly prepared and informed about the new situation. **Aim:** The aim of this study was to describe caregivers need of education and information when caring for a family member with stroke. **Method:** A general literature review was conducted based upon 16 research articles. **Findings:** Caregivers were in need of education and information about stroke disease, its cause, risk factors and treatment and also training in basic nursing skills to be able to take care of family members at home. Furthermore, they needed education and information about community service for instance to be able to get respite from their carer role. They also needed information about available care coordinator/liaison nurse and caregivers´/patient´s societies to have someone to turn to for information and support. **Conclusion:** Relatives need to be more involved in the care and be considered as a nursing companion. The district nurse can use family interviewing to find out the families individual needs of education and information. The authors suggest an education/information program for caregivers to avoid that they feel “thrown into” the carer role.

Keywords: Caregiver, stroke, carer role, knowledge, education and information

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Urval	7
Genomförande och analys	8
Etiska övervägande	9
RESULTAT	9
Behov av utbildning och information om sjukdomen stroke	10
Behov av utbildning och information om stöd och service från samhället	11
Behov av information om tillgänglig vårdkoordinator/kontaktsjuksköterska och anhörig/patientförening	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Slutsats.....	17
REFERENSER	
Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga 2 Artikelöversikt	

BAKGRUND

Att drabbas av stroke kan innebära stora konsekvenser för livet, inte enbart för den som blir sjuk utan även för den sjukes familj (1,2). Utvecklingen inom rehabiliteringsvård för personer som haft stroke har gått framåt vilket resulterat i att allt fler av dessa personer vårdas i hemmet med stöd från sin familj (3). Det beror ofta på familjens vilja och möjligheter om en person som haft stroke ska kunna vårdas i hemmet (4). Anhöriga upplever att de ”kastas in” i rollen som vårdare och de känner sig dåligt förberedda och informerade om den nya situationen (5). De har behov av kunskap, vill vara delaktiga och få information som gör att de förstår och kan hantera den nya situationen (2).

I Sverige är incidensen för stroke ca 30 000 och prevalensen är ca 100 000 (6). Minst 20 000 av de insjuknade behöver mycket stora hjälpinsatser och tillsyn dygnet runt (a.a.). Prevalensen för stroke kommer att öka i Sverige med en ökad åldrande befolkning under förutsättning att incidensen förblir oförändrad (7). Stroke eller på svenska slaganfall, är enligt Hjärt-lungfonden samlingsnamnet på de plötsliga symtom som uppstår när hjärnans nervvävnad skadas på grund av hämmad syretillförsel till vissa områden av nervceller (6). Beroende på vilken del av hjärnan som drabbas är symtomen och möjligheterna för tillfrisknande olika. Typiska symtom är förlamning, känselbortfall, synbortfall eller svårigheter att tala (a.a.). För män är medelåldern för insjuknande i stroke 73 år och för kvinnor 77 år (6,7). Det är sällsynt med stroke i yngre år men det förekommer, till och med i tonåren. Risken att avlida akut av stroke har minskat, åtta av tio överlever, men trots detta är stroke den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige (6).

Evans (8) hävdar att stroke bör betraktas som en familjesjukdom på grund av sjukdomens återverkningar på hela familjen. För att förstå hur en familjs livssituation påverkas när någon närstående insjuknar menar Wright & Leahey (9) att hänsyn måste tas till både familjen som helhet och till de enskilda familjemedlemmarna. De anser också att hänsyn måste tas ur följande tre aspekter för att förstå hur familjsituationen påverkas av sjukdom: familjens struktur

(sammansättning), familjens utvecklingsmässiga nivå (livsfas) och familjens funktionella aspekter (roller) (a.a.). Vid vård av sjuk familjemedlem upplever många familjer social isolering på grund av att de känner ett betydande omvårdnadsansvar och behov av att finnas till hands, vilket leder till minskad frihet (10). I en enkätundersökning (11) gjord av socialstyrelsen i Sverige framkom att vid vård i hemmet av en strokedrabbad familjemedlem innebär att anhörigvårdare upplever att de har vårdansvar dygnet runt (a.a.). Erfarna anhörigvårdare anser att det är viktigt med avlastning från den sjuke för att de ska få ett avbrott från sitt omvårdnadsansvar (5). Familjen är viktig i rehabiliteringen av en person som haft stroke (1). Den behöver vara ett stöd och kunna motivera den sjuke att genomföra nödvändig träning, hålla humör och hopp uppe och ofta delta aktivt med fysisk hjälp exempelvis stöd vid gångträning och praktisk uppspassning (a.a.).

Enligt socialtjänstlagen (12) är anhörigvårdaren den som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har funktionshinder. Anhörigvårdare behöver ibland kunna hantera den sjukas fysiska och kognitiva nedsättning, förändringar i kommunikation och beteende och känslomässiga problem (13). En del anhörigvårdare mår bra i denna situation, andra upplever stress och har risk för att bli deprimerade. Speciellt kvinnor, yngre anhörigvårdare och anhörigvårdare med dålig fysisk hälsa som är anhörigvårdare till patienter med svåra kognitiva, beteendemässiga och känslomässiga förändringar löper risk för att bränna ut sig. Detta kan leda till att de inte kan fortsätta som anhörigvårdare (a.a.). Många anhörigvårdare känner sig osäkra och tycker det är svårt att ta i tu med problem som uppstår efter en stroke vid vårdandet av de sjuka i hemmet (2,14). Det är därmed av vikt att utveckla interventioner som kan hjälpa anhörigvårdare att hantera situationen. På detta sätt kan risken för depression hos anhörigvårdare minskas (14). Orem (15) menar att människor har förmåga att göra val och ta ansvar i relation till egenvård både för sig själv och sin familj. Syftet med egenvård är att bevara liv, hälsa och välbefinnande. Det uppstår en brist när en person inte kan ge egenvård till sig själv eller till en närstående, vilket kan resultera i behov av professionell omvårdnad. Vidare menar Orem att stöd och

undervisning är viktigt för att utveckla personens förmåga till egenvård samt att främja liv, hälsa och välbefinnande (a.a.).

Eftersom anhörigvårdare upplever många olika problem, som ekonomiska svårigheter, social isolering, brist på information och dålig fysisk och psykisk hälsa, är det viktigt att lära anhörigvårdare hantera dessa problem och minska deras stress (14). I distriktssköterskans kompetensbeskrivning (16) framgår det bland annat att distriktssköterskan ska ha kunskaper i pedagogik och förstå vad som påverkar lärandet samt kunna analysera individens eller familjens utbildningsbehov.

Då en stor del av personer med stroke vårdas i hemmet med hjälp av anhörigvårdare (3) har det betydelse för oss som blivande distriktssköterskor att förstå vilket behov av utbildning och information som anhörigvårdare har (16). Detta är av vikt för att distriktssköterskan skall kunna tillgodose dessa behov så att anhörigvårdare blir väl förberedda och för att familjen ska kunna fungera som det stöd som den strokedrabbade behöver.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva anhörigvårdares behov av utbildning och information vid vård av en familjemedlem med stroke.

METOD

Studien genomfördes som en allmän litteraturoversikt baserad på vetenskapliga empiriska artiklar. Detta innebär att med ett strukturerat arbetssätt skapades en bild över valt område (17,18).

Urval

Begränsningar som gjordes vid sökningarna var att materialet skulle vara från år 2004 och framåt för att vara så tidsaktuellt som möjligt. Artiklarna skulle vara skrivna på svenska, danska, norska eller engelska. Inklusionskriterier var både kvantitativa och kvalitativa artiklar som svarade på syftet. Artiklarna skulle också

vara godkända av etisk kommitté (18,19). Exklusionskriterier var artiklar där tillgängligt abstrakt saknades.

Genomförande och analys

Data insamlades via sökningar i databaserna Elin@Skane, CINAHL och PubMed. Huvudsökordet som användes var *caregiver*, i olika kombinationer med undersökorden *stroke*, *education*, *information*, *intervention* och *needs*. I CINAHL användes den booleska operatör AND (18) (Bilaga 1).

Första sorteringen skedde via artiklarnas titel. För att få uppfattning om artiklarna svarade på studiens syfte lästes och värderades abstrakten (19). Därefter skrevs artiklarna ut eller beställdes för vidare granskning. Författarna läste först igenom artiklarna var för sig och sedan tillsammans för att få en uppfattning om vad de handlade om. Därefter beslutades gemensamt om artiklarna var relevanta eller inte. Totalt inkluderades 16 artiklar varav fyra var kvantitativa, sju var kvalitativa samt fem använde både kvantitativ och kvalitativ metod.

De 16 inkluderade artiklarna kvalitetsgranskades enligt Forsberg och Wengstöms checklista för kvantitativa och kvalitativa artiklar (18). Det bör ingå en noggrann beskrivning av undersökningens design, urval och bortfall, mätinstrument, analys och tolkning i kvantitativa artiklar för att de skall vara av hög kvalitet. I kvalitativa artiklar är det även viktigt att titta på hur resultatet är tolkat. Artiklarnas kvalitet har bedömts med en tregradig skala vilken benämns med hög, medel eller låg kvalitet (a.a.). Utvalda artiklar sammanställdes i en artikelöversikt (Bilaga 2).

Under analysen läste författarna återigen artiklarna flera gånger och likheter om anhörigvårdares behov av utbildning och information framkom. Därefter skapades olika gemensamma tema från artiklarnas resultat (17). Dessa har sorterats in under tre olika huvudkategorier.

Etiska övervägande

Yttersta ansvaret för att forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel vilar på forskarna (20,21). Författarna till denna studie ansvarar för att forskningen är hederlig vilket innebär att alla resultat skall redovisas. Viktigt är att sökningar i databaser sker på ett korrekt och tillförlitligt sätt (a.a.). Två av författarna till denna litteraturstudie arbetar inom hemsjukvården, varav en av dem även har egen erfarenhet av att vara närstående till en person med stroke. Det är deras förförståelse att anhörigvårdarna får för lite utbildning och information för att kunna vårda sin familjemedlem med stroke i hemmet. Den tredje författaren arbetar inom akutsjukvården och har därmed inte samma insikt i hur hemsjukvården fungerar. Författarna har inte låtit deras förförståelse påverka urvalet av artiklar i resultatet (18).

RESULTAT

I resultatet framkom att anhörigvårdare till personer med stroke befinner sig i en utsatt situation. De har behov av stöd genom utbildning och information för att kunna förbereda sig inför vårdrollen. En hustru sade:

”I knew intellectually what to expect, but not emotionally- how to deal with him on a different level. I wish they paid more attention to me”. Another wife who found the first six months most difficult said *“...they had things for the patient, but nothing for caregivers”* (33 s 40).

Anhörigvårdare hade behov av utbildning och information om:

- Sjukdomen stroke
- Stöd och service från samhället
- Tillgänglig vårdkoordinator/kontaktsjuksköterska och anhörig/patientförening

Behov av utbildning och information om sjukdomen stroke

Anhörigvårdare från USA (22) uppgav att det största informationsbehovet var om sjukdomens förlopp, orsak och behandling. Liknande behov hade även anhörigvårdare i Kanada (23), Syd-Korea (24), Nederländerna (25) och Thailand (26). I Australien hade anhörigvårdare behov av information om olika sjukdomssymtom som de skulle vara observanta på (27). De hade också behov av information om vilken nivå av tillfrisknande de kunde förvänta sig efter en vecka, en månad och sex månader (a.a.). Det framkom i en annan studie (28) gjord i Kanada att anhörigvårdare behövde information om hur den sjukes hälsotillstånd påverkas av stroke på lång sikt. I studien (29) från Skottland uppgav anhörigvårdare att de hade liknande informationsbehov om sjukdomen även ett år efter insjuknandet. Anhörigvårdare i USA (22), Thailand (26), Skottland (29) och England (30) hade behov av information om risken för en ny stroke. I Kina (31) uppgav anhörigvårdare att deras största behov både före och efter utskrivning från sjukhuset av patienten var utbildning om hur stroke kan förebyggas.

Anhörigvårdare uppgav att de behövde information om medicinering, dess hantering och effekter (22,29,31,32). Medicinerna som de hade behov av att veta mer om var laxerande medel, sömnmedicin och blodförtunnande medicin (32). En make uttryckte sig angående bristen på information om sjukdomen stroke så här:

“It is the first time I have experienced anything like this. It’s like going up against a brick wall. You’ve just got to try and work things out yourselves” (29 s 241).

Anhörigvårdare från Kanada (23) och Thailand (26) kände att de hade otillräcklig information och felaktiga kunskaper för att vårda sina anhöriga. De hade behov av att lära sig olika praktiska färdigheter om bland annat basal omvårdnad och fallprevention (a.a.). Liknande resultat framkom bland anhörigvårdare från USA (33) som även uttryckte behov av information om hur de skulle hantera den sjukes beteende och behov av utbildning om nutrition. Anhörigvårdare från USA (22,32) Kanada (28), Kina (31) och England (34,35) hade behov av information om hantering av inkontinens, yrsel, fall, nutrition, Aktivitet i Dagliga Livet (ADL) –

funktioner och humörsvängningar. Studierna (22,31,35) visade också att anhängvårdare hade behov av att lära sig hantera kommunikationsproblem relaterade till afasi och kognitiv nedsättning (a.a.). Behov av praktisk utbildning i förflyttnings- och lyftteknik påtalades av anhängvårdare i USA (22) och Kanada (23). En son beskrev sin situation:

”Well ... I do it but I don´t know whether it is correct. I only lift her arms and legs ... I do it as the physical therapist told me. He let me observe when he took my mom to be treated” (26 s 131).

Behov av utbildning och information om stöd och service från samhället

Det framkom i flera studier (23,24,26,27,29,30,32,36) att anhängvårdare hade behov av att få information om vilken service från samhället de var berättigade till samt var de skulle vända sig för att söka hjälpen. Anhängvårdare i Syd-Korea (24) och USA (32,37) kände att de behövde information om hur de kunde bli avlastade i sin vårdarroll för att få ett avbrott i vardagen. Anhängvårdarna behövde detta för att kunna vila upp sig, rikta uppmärksamhet mot egna behov och intressen samt för att få ett avbrott i ansvarsrollen. Flera av anhängvårdarna i en amerikansk studie (37) hade inte fått information om att det fanns ett avlastningsprogram med stroke (a.a.). Känslan av total utmattning beskrevs av en anhängvårdare:

”I lost an awful lot of sleep because of getting up and taking care of him during the night ... I was so exhausted, I would just sit at the desk and cry, from my whole body was just exhausted ... I didn´t get a break ... I was just exhausted (37 s 38).

Anhängvårdare från Australien (27) påtalar även behov av information om hemtjänst och framtida rehabiliteringsmöjligheter, och anhängvårdare från England (30) hade behov av mer information om bostadsanpassning. I studien

från Skottland (29) uppgav anhörigvårdare att det var svårt, tidskrävande och frustrerande att finna information om samhällsservice då telefonsamtal inte blev besvarade. Anhörigvårdarna kände att de slussades från person till person och mellan olika instanser. Oftast hittade de informationen själv av en tillfällighet (a.a.). Det framkom i flera studier (22,25,26,29,30,32,33,34,35) att anhörigvårdare behövde information om ekonomiskt bidrag samt hur de får tillgång till bidragen. Anhörigvårdare i Thailand (26) uppgav att ekonomin var otillräcklig på grund av höga utgifter för behandling och transporter samt kostnader för att öka den sjukes komfort. I en studie från England (35) framkom att informationsbehovet om ekonomiska bidrag kvarstod efter utskrivning från sjukhuset. Anhörigvårdare tyckte att det var svårt att fylla i ansökningsblanketter och de hade behövt denna information av sjukhuspersonalen. De föreslog att det borde finnas broschyrer tillgängliga på sjukhuset (a.a.). En anhörigvårdare uttryckte sin finansiella situation som:

”My financial status was very limited. My money was insufficient for so many expences. If I were a rich man, there would be no problems. Indeed I am not a rich man so it is a serious problem (26 s 132).

Behov av information om tillgänglig vårdkoordinator/kontaktsjuksköterska och anhörig/patientförening
I studierna från Kanada (23), Skottland (29) och USA (33,37) framkom behov av information om tillgänglig vårdkoordinator/kontaktsjuksköterska som anhörigvårdare kunde vända sig till för att få information efter den strokedrabbades utskrivning från sjukhuset. Anhörigvårdare ansåg att det hade varit värdefullt att ha någon att ringa till när de behövde information och stöd. Anhörigvårdare i Australien (27) behövde information om hemsjukvård och rehabilitering ifrån personal på sjukhuset. De kände sig övergivna då de fick vänta upp till tre veckor efter att den strokedrabbade blivit utskriven innan de fick den information de behövde (a.a.). Anhörigvårdare i Skottland (29) hade behov av information från sin allmänläkare då bristen på uppföljning därifrån ledde till att

de själva måste söka den information de behövde. En anhörigvårdare hade behov av bekräftelse från kontaktsjuksköterska genom telefonsamtal:

"I felt that the community stroke sister should have at least lifted the telephone and said, Is there anything you need advice about? (29 s 239).

Anhörigvårdare i Nederländerna (25), Australien (27) och USA (33) hade behov av information om anhörig/patientföreningar. I studien från Australien (27) framkom att anhörigvårdarna hade behov att träffa andra i samma situation. Anhörigvårdare från Syd-Korea (24) hade behov av information om nätverk där de kunde diskutera känslor och hur de skulle få sina vänner att förstå patientens problem. För att kunna förbereda sig bättre och hantera sin osäkerhet inför vårdarrollen påtalade anhörigvårdare från USA (33) att de hade behov av att ha kontakt med andra i liknande situation. Detta behov uppstod redan när deras anhöriga vistades på sjukhuset och kvarstod under de tre första månaderna efter utskrivningen till hemmet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien gjordes som en allmän litteraturöversikt för att beskriva kunskapsläget inom det valda ämnesområdet (17,18). Sökning av vetenskapliga artiklar har gjorts i både fulltextdatabaser och icke fulltextdatabaser för att vidga möjligheterna att hitta relevanta artiklar. Utifrån artiklarnas referenslistor har även manuell sökning gjorts utan att detta gav något nytt material. Studiens syfte har ändrats under arbetets gång och därför har ändringar av sökorden gjorts. *Family*, *relative* och *nurse* är undersökord som användes från början utan att leda till fler träffar och togs därför bort. De nya undersökorden *intervention* och *needs* ledde till en ny artikel. Trots ändring av syfte har flertalet artiklar från första sökningen ändå varit relevanta. När olika sökordskombinationer gav samma resultat upplevdes mättnad och sökningarna avslutades. För att förstå artiklarna valde

författarna till denna studie att begränsa språket till svenska, danska, norska eller engelska, men samtliga artiklar var skrivna på engelska. För att resultatet skulle bli tidsaktuellt och hanterbart gjordes begränsningen från år 2004. Denna begränsning kan ha bidragit till att inga svenska artiklar hittades och att relevanta artiklar kan ha förbisetts, vilket kan ses som en svaghet. Sökningarna har däremot lett till träffar från olika delar av världen som Nord-Amerika, Asien, Australien och Europa, och resultatet har varit likvärdigt i de olika världsdelarna. Därför anser författarna till denna studie att resultatet kan appliceras på svenska förhållanden. Författarna har granskat samtliga artiklar för etiskt godkännande av etisk kommitté beträffande de empiriska studierna. Det går inte att utläsa i två av artiklarna (24,25) om studierna är etiskt godkända eller inte. Författarna förutsätter att dessa ändå är godkända då de har blivit publicerade i vetenskapliga tidsskrifter och att denna text kan ha plockats bort på grund av platsbrist.

Artiklarna som ingår i resultatet utfördes med både kvantitativ och kvalitativ metod, men det har inte försvårat jämförelsen artiklarna emellan. Samtliga artiklar var skrivna på engelska och en del av dem kanske redan är översatta från ett annat språk. Därefter har författarna översatt artiklarna till svenska vilket kan ha påverkat resultatet och kan ses som en brist. I artiklarna framkom olikheter i ländernas hälso- och sjukvårdsorganisation och samhällsuppbyggnad. På grund av detta har författarna diskuterat kring begrepp som varit svåra att direktöversätta till svenska och försökt komma fram till bästa möjliga översättning av begreppen, vilket kan stärka tillförlitligheten. Vid kvalitetsgranskning av artiklarna har de flesta bedömts ha hög kvalitet (26,27,28,29,30,32,33,35,36,37). Fem av artiklarna (22,23,24,31,34) har författarna bedömt ha medelkvalitet då analysen inte varit tillräckligt beskriven, resultatet har varit svårt att utläsa samt att det inte framgått när i tiden undersökningen är gjord i förhållandet till utskrivning från sjukhuset. En artikel (25) bedömdes ha låg kvalitet då analysen inte alls var beskriven, men författarna valde ändå att ha med den då resten av studien var utförligt beskriven.

Författarna har försökt förhålla sig så objektiva som möjligt för att minska risken för att deras förförståelse skulle påverka resultatet. Eftersom författarna arbetar inom olika verksamheter kan det ha lett till en mer objektiv syn på resultatet. Författarna har enbart positiva erfarenheter av att vara tre under arbetet med litteraturstudien då författarna kompletterat varandra väl.

Resultatdiskussion

Litteraturstudien visade att anhörigvårdare till strokedrabbade hade behov av att förbereda sig inför sin vårdarroll. Enligt Orem (15) har sjuksköterskan en nyckelposition när det gäller att upptäcka anhörigvårdares behov och bekymmer. Därför måste sjuksköterskor/distriktssköterskor ta sig tid till att möta de anhöriga och försöka förstå deras situation genom att bjuda in till samtal. Lindquist & Dahlberg (2) bekräftar detta då de fann att anhörigvårdare ville att sjuksköterskan skulle ta initiativ till samtal då de var oroliga för att de skulle uppfattas som tjatiga och besvärliga om initiativet kom från dem (a.a.).

De behov av utbildning och information som framkom i litteraturstudien handlade om sjukdomen stroke (22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35), stöd och service från samhället (22,23,24,25,26,27,29,30,32,33,34,35,36,37) samt information om tillgänglig vårdkoordinator/kontaktsjuksköterska och anhörig/patientförening (23,24,25,27,29,33,37). Författarna anser att resultatet kan jämföras med svenska förhållanden, vilket styrks av en enkätundersökning (11) gjord av socialstyrelsen i Sverige som undersökte anhörigas livssituation. Enkätens resultat visade bland annat på att de anhöriga behövde mer kunskap om sjukdomen stroke och om olika möjligheter till bostadsanpassning och anhörigstöd (a.a.).

Ett behov som framkom tydligt i denna litteraturstudie var att anhörigvårdare hade behov av att lära sig praktiska färdigheter för att kunna vårda den strokedrabbade (22,23,26,28,31,32,33,34,35). Detta kan bero på att anhörigvårdare hamnar i en ny livssituation och saknar därmed kunskap för att kunna vårda sin strokedrabbade familjemedlem i hemmet. Därför anser författarna till denna litteraturstudie att det

är viktigt att sjuksköterskor/distriktssköterskor tar reda på vilket behov av utbildning och information anhörigvårdare har för att kunna utföra omvårdnaden. Därefter får utbildning och information utformas individuellt och både ges muntligt, skriftligt och praktiskt. Detta styrks av resultatet i en interventionsstudie (38) där anhörigvårdarna fick individuellt anpassad utbildning och då kände sig bättre förberedda jämfört med dem som ingick i kontrollgruppen. Att bjuda in anhörigvårdare till att vara delaktiga i vården kan vara ett annat sätt att ge dem möjlighet till att lära sig de praktiska färdigheter som de behöver. En annan interventionsstudie (39) där anhörigvårdare fick praktisk träning i bland annat förflyttnings/lyftteknik styrker detta då anhörigvårdare upplevde att den praktiska träningen resulterade i att bördan av att vara anhörigvårdare minskade.

Det framkom också i resultatet av litteraturstudien att anhörigvårdare hade behov av en särskild person att kunna vända sig till för information och stöd efter den strokedrabbades utskrivning från sjukhuset (23,29,33,37), eftersom anhörigvårdare kände sig övergivna efter hemkomsten från sjukhuset (27,34). I jämförelse med svenska förhållanden visar enkätundersökningen (11) gjord av socialstyrelsen att 44 % av de anhöriga inte visste vem de skulle kontakta inom vården för att få råd eller stöd. Författarna till denna litteraturstudie anser därmed att det hade varit önskvärt om det fanns en anhörigsamordnare i varje kommun, förslagsvis en distriktssköterska. Detta eftersom distriktssköterskan arbetar inom ett geografiskt område vilket ger henne kunskap om befolkningens behov och närsamhällets resurser i enlighet med distriktssköterskans kompetensbeskrivning (16).

Då stroke betraktas som en familjesjukdom (8) anser vi att det är viktigt att familjens betydelse framhävs och att de involveras i vården redan från början. Som det tidigare har nämnts beror det på familjens vilja och möjligheter om en person med stroke skall kunna vårdas i hemmet (4). För att sjuksköterskan skall få en bild av familjens sammansättning samt hur familjen har påverkats av sjukdomen kan hon hålla familjesamtal (9). Författarna till denna studie anser att

instrument som genogram och ekokarta som är framtagna av Wright & Leahey (9) kan användas av sjuksköterskan vid familjesamtal. Genogram visar vilka personer som tillhör familjen och ekokarta visar vilka resurser som finns runt familjen (a.a.). De behov som framkommer under familjesamtalet, genogram och ekokarta kan utgöra ett bra underlag att ha med sig vid patientens vårdplanering. Patientens vårdplan skall vara ett levande dokument som följer patienten under hela vårdförloppet. På så vis kan distriktssköterskan inom primärvård och hemsjukvård följa upp och arbeta vidare med vårdplanen. Detta skulle kunna medföra att familjer inte känner sig bortglömda och lämnade ensamma med sitt omvårdnadsansvar. Genom att se och bekräfta familjen arbetar distriktssköterskan enligt kompetensbeskrivningen (16) där det framgår att distriktssköterskan skall främja hälsa, förebygga sjukdom samt återställa hälsa med ett holistiskt synsätt.

Slutsats

Omvårdnaden har traditionellt fokuserat på patienten vilket håller på att förändras då forskning om familjens betydelse i samband med sjukdom driver utvecklingen inom hälso- och sjukvården framåt. Anhöriga behöver involveras mer i vården och därmed ses som en samarbetspartner. Som blivande distriktssköterskor anser vi att familjesamtal är nödvändiga för att involvera anhöriga och på så vis ta reda på familjens individuella behov av utbildning och information. Med hjälp av adekvat utbildning och information hoppas vi undvika att anhörigvårdare upplever att de ”kastas in” i vårdrollen. Författarnas uppfattning är att det finns vårdprogram för olika sjukdomar, men i dessa framkommer inte de anhörigas behov. Därför föreslår vi ett utbildnings/informationsprogram för anhöriga som bör innehålla:

- Utbildning och information om sjukdomen stroke
 - orsak
 - behandling
 - medicinering
 - riskfaktorer
 - praktisk omvårdnad

- Utbildning och information om stöd och service från samhället
 - möjligheter till avlastning
 - bostadsanpassning
 - hemtjänst
 - hemsjukvård
 - rehabiliteringsmöjligheter
 - ekonomiskt bistånd
- Information om
 - vårdkoordinator/kontaktsjuksköterska
 - anhörig/patientföreningar

Programmet bör introduceras till de anhöriga på sjukhuset och sedan följas upp i hemmet av distriktssköterskan.

REFERENSER

1. Forsberg-Wärleby G, Möller A, Blomstrand C. Spouses of first-ever stroke patients: Psychological well-being in the first phase after stroke. *Stroke* 2001; 32:1646-51.
2. Lindquist I, Dahlberg K. Att vara anhörig till någon som just drabbats av stroke. *Vård Nord Utveckl Forsk* 2002; 22(3):4-9.
3. McCullagh E, Bristocke G, Donaldson N, Kalra L. Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke* 2005; 36:2181-86.
4. Anderson C, Linto J, Stewart-Wynne E. A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. *Stroke* 1995; 26:843-49.
5. O'Connell B, Baker L. Managing as carers of stroke survivors: Strategies from the field. *Int J Nurs Pract* 2004; 10:121-26.
6. Hjärt-Lungfonden. Vad är stroke? [Elektronisk] Tillgänglig: www.hjart-lungfonden.se [läst 2008-03-04]
7. Stegmayr B, Asplund K. Ökad överlevnad vid stroke men oförändrad risk att insjukna. *Lakartidningen* 2003; 100(44):3492-98.
8. Evans RL, Hendricks RD, Haselkorn JK, Bishop DS, Baldwin D. The family's role in stroke rehabilitation. *Am J Med Rehabil* 1992; 71:135-39.
9. Wright LM, Leahey M. Nurses and families: A guide to family assessment and intervention. Philadelphia: F.A.Davis Company; 2005.
10. Scholte op Reimer WJM, de Haan RN, Rijnders PT, Limburg M, van den Bos GAM. The burden of caregiving in partners of long-term stroke survivors. *Stroke* 1998; 29:1605-11.
11. Socialstyrelsen. Anhörigenkäten – livssituationen två år efter stroke för närstående; 2004. [Elektronisk] Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se [läst 2009-01-12]
12. Socialstyrelsen. Socialtjänstlagen 2001:453. Stockholm.
13. van den Heuvel E, de Witte L, Schure L, Sanderman R, Meyboom-de Jong B. Risk factors for burn-out in caregivers of stroke patients, and possibilities for intervention. *Clin Rehabil* 2001; 15:669-77.

14. Lui MHL, Ross FM, Thompson DR. Supporting family caregivers in stroke care: A review of the evidence for problem solving. *Stroke* 2005; 36:2514-22.
15. Rooke L. Omvårdnad – teoretiska ansatser i praktisk verksamhet. Stockholm: Liber; 1995.
16. Distriktssköterskeföreningen i Sverige. Kompetensbeskrivning- legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska. [Elektronisk] Tillgänglig: www.distriktskoterska.com [läst 2009-01-14]
17. Friberg F. Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
18. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
19. Polit D, Beck C. *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
20. Vetenskapsrådet. Codex: regler och riktlinjer för forskning. [Elektronisk] Tillgänglig: www.codex.vr.se [läst 2008-02-23]
21. Stryhn H. Etik och omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2007.
22. Hinojosa MS, Rittman MR. Stroke caregiver information needs: Comparison of mainland and Puerto Rican caregivers. *J Rehabil Res Dev* 2007; 44(5):649-58.
23. White CL, Korner-Bitensky N, Rodrigue N, Rosmus C, Sourial R, Lambert S, Wood-Dauphinee S. Barriers and facilitators to caring for individuals with stroke in the community: The family's experience. *Can J Neurosci Nurs* 2007; 29(2):5-12.
24. Kim JW, Moon S.S. Needs of family caregivers caring for stroke patients: Based on the rehabilitation treatment phase and the treatment setting. *Soc Work Health Care* 2007; 45(1):81-97.
25. Wachters-Kaufmann C, Schuling J, The H, Meyboom-de Jong B. Actual and desired information provision after a stroke. *Patient Educ Couns* 2005; 56(2):211-17.
26. Jullamate P, de Azeredo Z, Pául C, Subgranon R. Thai stroke patient caregivers: Who they are and what they need. *Cerebrovasc Dis* 2006; 21:128-33.

27. Ski C, O'Connell B. Stroke: The increasing complexity of carer needs. *J Neurosci Nurs* 2007; 39(3):172-78.
28. Lefebvre H, Josée Levert M, Pelchat D, Lepage JG. Nature, sources and impact of information on the adjustment of family caregivers: A pilot project. *CJNR* 2008; 40(1):142-60.
29. Smith LN, Lawrence M, Kerr SM, Langhorne P, Lees KR. Informal carers' experience of caring for stroke survivors. *J Adv Nurs* 2004; 46(3):235-44.
30. Hare R, Rogers H, Lester H, McManus RJ, Mant J. What do stroke patients and their carers want from community services? *Fam Pract* 2006; 23:131-36.
31. Mak AKM, Mackenzie A, Lui MHL. Changing needs of Chinese family caregivers of stroke survivors. *J Clin Nurs* 2007; 16(4):971-79.
32. Keaton L, Pierce LL, Steiner V, Lance K, Masterson M, Rice MS, Smith JL. An E-rehabilitation team help caregivers deal with stroke. *IJAHS* 2005; 2:1-9.
33. King RB, Semik P.E. Stroke caregiving: difficult times, resource use, and needs during the first 2 years. *J Gerontol Nurs* 2006; 32(4):37-44.
34. Murray J, Young J, Forster A, Herbert G, Ashworth R. Feasibility study of a primary care-based model for stroke aftercare. *Br J Gen Pract* 2006; 56:775-80.
35. Mackenzie A, Perry L, Lockhart E, Cottee M, Cloud G, Mann H. Family carers of stroke survivors: needs, knowledge, satisfaction and competence in caring. *Disabil Rehabil* 2007; 29(2):111-21.
36. Sit JWH, Wong TKS, Clinton M, Li LSW, Fong Y. Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of family caregivers. *J Clin Nurs* 2004; 13:816-24.
37. Lutz BJ, Chumbler NR, Roland K. Care coordination/home-telehealth for veterans with stroke and their caregivers: Addressing an unmet need. *Top Stroke Rehabil* 2007; 14(2):32-42.
38. Grant JS, Elliot TR, Weaver M, Bartolucci AA, Newman Giger J. Telephone intervention with family caregivers of stroke survivors after rehabilitation. *Stroke* 2002; 33:2060-65.

39. Kalra L, Evans A, Perez I, Melbourn A, Patel A, Knapp M, Donaldson N.
Training carers of stroke patients: randomised controlled trial. *Br Med J* 2004;
328:1099-1104.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
Elin@Skane 2008-12-29	Caregiver 2492	Stroke 671	Education 14	2 review-artiklar, resterande svarar ej mot syftet	25
Elin@Skane 2008-12-29	Caregiver	Stroke	Information 12	Svarar ej mot syftet	25,36
Cinahl 2008-12-29	Caregiver 6141	Stroke 8	Education 0	Svarar ej mot syftet	22
Cinahl 2008-12-29	Caregiver	And stroke 645	Education 36	5 review-artiklar, 1 artikel saknar abstract resterande svarar ej mot syftet	29,31,35,37
PubMed 2009-01-07	Caregiver 8423	Stroke 296	Education 76	4 review-artiklar resterande svarar ej mot syftet	24,25,26,27,28,30,31, 33,34,35
PubMed 2009-01-07	Caregiver	Stroke	Information 49	3 review-artiklar resterande svarar ej mot syftet	23,24,25,26,27,28,29, 30,31,35,36
PubMed 2009-01-21	Caregiver 8423	Stroke 296	Intervention 54	7 review-artiklar resterande svarar ej mot syftet	34
Cinahl 2009-01-21	Caregiver 2600	And stroke 141	And intervention 33	Svarar ej mot syftet	32
PubMed 2009-01-29	Caregiver 23600	Stroke 273	Needs 64	3 review-artiklar resterande svarar ej mot syftet	23,24,25,26,27,28,29, 30,31,33,34,35,36,37
Cinahl 2009-01-29	Caregiver 2600	And stroke 142	And needs 32	Svarar ej mot syftet	22,23,27,31,32,33,35

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
22. Sberna Hinojosa M, Rittman M USA 2007	Stroke caregiver information needs: Comparison of mainland and Puerto Rican caregivers.	Att undersöka vilken information som anhängivårdare behöver, vilken information de fick och hur de fick den.	120 anhängivårdare till förstagångsinsjuknade strokepatienter valdes ut via olika databaser. 42 av dem bodde i Puerto Rico och 78 i USA. De använde sig av halvstrukturerade telefonintervjuer.	Intervjuerna genomfördes vid ett tillfälle. Data de fick fram analyserades med hjälp av <i>t</i> -test, chi-square-test och two-tailed Fisher exact-test.	Anhängivårdarnas behövde information om sjukdomen stroke, riskfaktorer, medicinering, hantering av inkontinens, yrsel, fall, nutrition, ADL, humörsvängningar, kommunikationsproblem och ekonomiska bidrag.	Medel, p.g.a. att det inte framgick när intervjuerna genomfördes.
23. White C, Korner- Bitensky N, Rodrigue N, Rosmus C, Sourial R, Lambert S, Wood- Dauphinee S Canada 2007	Barriers and facilitators to caring for individuals with stroke in the community: The family's experience.	Att undersöka vilka hinder och möjligheter anhängivårdare ser inför vårdandet av en strokepatient i hemmet. Detta för att kunna identifiera möjliga strategier som kan hjälpa anhängivårdaren att lyckas i sin vårdarroll.	Deltagarna valdes ut via patientjournaler från flera akutsjukhus i Montreal. 14 anhängivårdare deltog. Anhängivårdarna ingick i fokusgrupper bestående av två-fyra personer. För att leda diskussionen användes specifika frågor.	Fokusgrupperna träffades under två-tre timmar tillsammans med en ledare. En tyst observatör deltog och antecknade och spelade in samtalen. Intervjuerna transkriberades från bandinspelningarna och analyserades med hjälp av innehållsanalys.	För att kunna vårda sina anhöriga i hemmet behövde anhängivårdarna information och utbildning om sjukdomen stroke, praktisk omvårdnad, fallprevention, berättigad samhällsservice och vårdkoordinator.	Medel, p.g.a. att det inte framgick när fokusgrupperna träffades.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
24. Kim JW, Moon SS Syd-Korea 2007	Needs of family caregivers caring for stroke patients: based on rehabilitation treatment phase and the treatment setting.	Att identifiera anhängigvårdarens behov under rehabiliteringsfasen.	123 anhängigvårdare till patienter som fick rehabilitering på fyra olika stadssjukhus i Sydkorea deltog i studien. Deltagarna fick svara på ett frågeformulär	Det gjordes en jämförelse mellan ineliggande patienter och dagrehabiliteringspatienter. Data analyserades med hjälp av frekvensanalys, <i>t-test</i> och one-way ANOVA analys.	Anhängigvårdarna till patienter i den akuta rehabiliteringsfasen upplevde ett större behov av information om sjukdomen, samt var mindre nöjda med samhällets stödnätverk än anhängigvårdarna till patienter i den postakuta fasen.	Medel, p.g.a. att det inte framgick när frågeformuläret fylldes i. Går inte att utläsa om den är godkänd av etisk kommitté.
25. Wachters-Kaufmann C, Schuling J, The B, Meyboom-de Jong B Nederländerna 2004	Actual and desired information provision after a stroke.	Att använda forskningsresultatet till att utforma praktiska riktlinjer för informationsutdelning.	33 patienter och 27 anhängigvårdare från norra delen av Nederländerna deltog i studien. De använde sig av strukturerade telefonintervjuer.	Tre månader efter insjuknandet fick de en informationsbroschyr om stroke och efter ytterligare nio månader blev de intervjuade. Analysen är inte beskriven.	Anhängigvårdarna och patienterna upplevde att informationen var likvärdig oavsett vem som gav den. De var nöjda med informationen de fick men hade velat ha den tidigare. De hade som förslag att skriftlig information skulle delas ut systematiskt. De önskade även information om patientföreningar.	Låg, p.g.a. att analysen inte är beskriven. Går inte att utläsa om den är godkänd av etisk kommitté.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
26. Jullamate P, Azeredo Z, Paul C, Subgranon R Thailand 2005	Thai stroke patient caregivers: Who they are and what they need.	Att beskriva thailändska anhörigvårdare och undersöka deras behov under vårdandet.	Totalt deltog 20 anhörigvårdare som valdes ut via ett sjukhusregister. Individuella intervjuer utfördes med hjälp av ett frågeformulär som författarna designat.	Intervjuerna utfördes i hemmet efter utskrivningen och varade i ca en och en halv timme och spelades in på band. Intervjuerna transkriberades och de slutliga kategorierna formades med hjälp av innehållsanalys.	De flesta anhörigvårdarna var kvinnor, mest döttrar. De tre viktigaste behoven som framkom var assistans, information och socialt stöd.	Hög.
27. Ski C, O'Connell B Australien 2007	Stroke: The increasing complexity of carer needs	Att identifiera anhörigvårdarnas kunskap om vilken stroke support service som finns tillgänglig inom kommunen och hur sjukdomen påverkat patienten samt nivån på välbefinnande och graden av depression hos både patienter och anhörigvårdare.	Totalt undersöktes 26 personer, 13 strokepatienter och 13 anhörigvårdare. De använde sig av enkäter och strukturerade intervjuer.	Deltagarna intervjuades tre veckor och tre månader efter utskrivningen från sjukhuset. Det gjordes en statistisk analys med hjälp av Statistical Package for the Social Sciences 12.0. Intervjudatan analyserades både med kvantitativa och kvalitativa metoder såsom frekvensanalys och innehållsanalys.	Överlag var anhörigvårdarna nöjda med informationen de fått. Depressionspoängen för både patienter och anhörigvårdare var lägre än genomsnittet. Anhörigvårdarna uttryckte att de saknade uppföljning gällande rehabilitering i hemmet.	Hög.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
28. Lefebvre H, Joseè Levert M, Pelchat D, Gauvin Lepage J Canada 2008	Nature, sources and impact of information on the adjustment of family caregivers: A pilot study.	Att ta reda på informationsbehovet hos anhängvårdare, deras informationskällor samt deras strategier för insamling av information.	Sex anhängvårdare till strokedrabbade och åtta professionella vårdare från ett rehabiliteringscenter deltog i studien. Data insamlades via fokusgrupper. I fokusgrupperna användes en halvstrukturerad intervjuguide.	Fokusgrupperna träffades efter utskrivningen vid ett tillfälle under ca två timmar. Träffarna spelades in på band. Data transkriberades och analyserades med hjälp av innehållsanalys.	Anhängvårdarna behövde mest information om påverkan på det dagliga livet och hur det ska hanteras samt hur det påverkar hälsan på lång sikt.	Hög.
29. Smith LN, Lawrence M, Kerr SM, Langhorne P, Lees KR Skottland 2004	Informal carers' experience of caring for stroke survivors.	Att beskriva anhängvårdares erfarenheter av att vårda strokepatienter ett år efter stroke.	90 anhängvårdare deltog i studien. Data insamlades via halvstrukturerade intervjuer.	Ett år efter insjuknandet i stroke utfördes intervjuerna som spelades in på band. Intervjuerna transkriberades och genomgick QSR NUD*IST-test som kvalitetskontroll.	Anhängvårdarna hade behov av information om sjukdomen stroke, riskfaktorer, medicinering, berättigad service från samhället, ekonomiska bidrag och kontaktsjuksköterska. De hade även behov av mer uppföljning från den strokedrabbades allmänläkare.	Hög.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
30. Hare R, Rogers H, Lester H, McManus RJ, Mant J England 2006	What do stroke patients and their carers want from community services?	Att identifiera långsiktiga stödbehov hos patienter med stroke och deras anhörigvårdare.	27 patienter och sex anhörigvårdare deltog i studien. Deltagarna ingick i två fokusgrupper.	Fokusgrupperna träffades vid två tillfällen med två veckors mellanrum. Anteckningar fördes av en forskningsassistent under mötena och samtalen spelades in på band. Data transkriberades och analyserades med konstant jämförelsemetod.	Anhörigvårdarna behövde information om riskfaktorer för stroke, berättigad samhällsservice, bostadsanpassning och ekonomiska bidrag.	Hög.
31. Mak A, Mackenzie A, Lui M Kina 2007	Changing needs of Chinese family caregivers of stroke survivors.	Att undersöka de ändrade behoven hos kinesiska anhörigvårdare före och efter utskrivningen av strokepatienten från sjukhuset.	40 anhörigvårdare till strokepatienter på en rehabiliteringsavdelning i Hong Kong. Data insamlades via intervjuer och enkäter.	Anhörigvårdarna fick svara på enkäterna två veckor före och en till två veckor efter patientens utskrivning. Kvantitativ data analyserades med hjälp av SPSS och kvalitativ data med innehållsanalys.	Anhörigvårdarna hade behov av utbildning och information om hur stroke kan förebyggas, medicinering, hantering av inkontinens, yrsel, fall, nutrition, ADL, humörsvängningar och kommunikationsproblem.	Medel, p.g.a. svårt att utläsa resultatet.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
32. Keaton L, Pierce LL, Steiner V, Lance K, Masterson M, Rice MS, Smith JL USA 2005	An E-rehabilitation team help caregivers deal with stroke.	Att presentera resultatet av en andra analys av e-mailfrågor från anhörigvårdare till strokepatienter.	13 anhörigvårdare deltog i studien. Data plockades ut från de frågor som anhörigvårdarna ställde till en sjuksköterska via e-mail.	Frågorna ställdes under tidsperioden april 2002-2003. Data analyserades genom QSR N 5-test till koder och grupperades enligt Friedmann's teori.	Anhörigvårdarnas frågor handlade om läkemedelshantering, samhällstjänster och sjukdomen samt hur problem relaterade till sjukdomen kan hanteras. Data-Web användes för att söka ny information och för att vara ett stöd för varandra.	Hög.
33. King RB, Semik PE USA 2006	Stroke caregiving: difficult times, resource use, and needs during the first two years.	Att identifiera den svåraste tiden, otillfredsställda behov och råd till anhörigvårdarna under de första två åren av vårdandet.	Studien är en del av en större studie. 155 anhörigvårdare deltog och de rekryterades under 32 månader. Data insamlades via halvstrukturerade intervjuer.	Intervjuerna genomfördes två år efter patientens utskrivning från sjukhuset. Den kvalitativa datan analyserades med innehållsanalys och den kvantitativa datan presenterades med deskriptiv statistik.	Anhörigvårdarna behövde utbildning och information om praktisk omvårdnad, nutrition, ekonomiska bidrag, kontaktsjuksköterska och anhörigföreningar.	Hög.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
34. Murray J, Young J, Forster A, Herbert G, Ashworth R England 2006	Feasibility study of a primary care-based model for stroke aftercare.	Att testa om en framtagen omvårdnadsmodell var möjlig att använda i praktiken.	47 patienter och 21 anhörigvårdare deltog i studien. Enkäter, halvstrukturerade intervjuer och observationer utfördes i hemmet.	Undersökningen utfördes 4-18 månader efter insjuknandet i stroke. Intervjuerna spelades in på band. Intervjuerna transkriberades och data kodades till negativa och positiva erfarenheter kopplade till utvärderingen av omvårdnadsmodellen.	Anhörigvårdarna hade behov av utbildning och information om hantering av inkontinens, yrsel, fall, nutrition, ADL, humörsvängningar och ekonomiska bidrag. De hade även behov av uppföljning från sjukhuset.	Medel, p.g.a. att analysen ej är tillräckligt beskriven.
35. Mackenzie A, Perry L, Lockhart E, Cotte M, Cloud G, Mann H England 2007	Family carers of stroke survivors: needs, knowledge, satisfaction and competence in caring.	Att undersöka vilket stöd som anhörigvårdare behöver för att vårda strokepatienter.	42 anhörigvårdare deltog i studien. Fyra olika enkäter användes i studien.	En av enkäterna fick anhörigvårdarna svara på en vecka före patienten blev utskriven samt fyra-sex veckor efter utskrivningen. De övriga tre enkäterna efter fyra-sex veckor. Kvantitativ data analyserades med SPSS och kvalitativ data med innehållsanalys till olika kategorier.	Anhörigvårdarna behövde utbildning och information om hantering av inkontinens, yrsel, fall, nutrition, ADL, humörsvängningar, kommunikationsproblem och ekonomiska bidrag.	Hög.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
36. Sit JWH, Wong TKS, Clinton M, Li SWL, Fong Y Kina 2004	Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of family caregivers.	Att undersöka aspekter av socialt stöd och om de var tillgängliga för anhängivårdare under de 12 första veckorna efter utskrivning.	102 anhängivårdare deltog i studien. Intervjuer med både öppna och slutna frågor genomfördes.	Intervjuerna genomfördes 12 veckor efter utskrivningen från sjukhuset. Deskriptiv statistik användes för demografisk data, socialt stöd och generella hälsovariabler. Olika tester användes för att jämföra skillnader i resultatet. Samtliga analyser fullföljdes med hjälp av SPSS.	Det framkom att det är tungt och krävande att vårda en familjemedlem med stroke i hemmet. Det framkom att det var brist på konkret stöd och information. Professionella råd och feedback gällande färdigheten i att vårda saknades särskilt.	Hög.
37. Lutz BJ, Chumbler NR, Roland K USA 2007	Care coordination/ home-telehealth for veterans with stroke and their caregivers: addressing an unmet need.	Att beskriva utskrivningsbehov hos veteraner med stroke och deras anhängivårdare samt hur ett vårdkoordinator/ telefonhälso-program skall utformas.	12 patienter och 10 anhängivårdare deltog i studien. Ostrukturerade intervjuer utfördes i hemmet.	Intervjuerna genomfördes tre månader – fem år efter insjuknandet och varade i en-två timmar samt spelades in på band. Data transkriberades och analyserades med hjälp av Grounded theory metod.	Anhängivårdarna hade behov av information om hur de kunde bli avlastade i sin vårdarroll och tillgång till en vårdkoordinator som de kunde ringa vid behov.	Hög.