



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Hemmiljöns betydelse under tidig återhämtning efter lindrig till måttlig stroke - En litteraturöversikt

Författare: Emilia Cleasby och Jesper Cruce

Handledare: Lisbeth Nilsson

Kandidatuppsats, Litteraturöversikt

Hösten 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 157, 221 00 LUND

Hemmiljöns betydelse under tidig återhämtning efter lindrig till måttlig stroke

- En litteraturöversikt

Författare: Emilia Cleasby och Jesper Cruce
Handledare: Lisbeth Nilsson
Examensarbete på kandidatnivå, Litteraturöversikt
Hösten 2021

Abstrakt

Bakgrund: I Sverige insjuknar årligen ett stort antal personer i stroke. Stroke är den vanligaste sjukdomsorsaken till bestående funktionsnedsättning och medför flest antal vård dagar på sjukhus. Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet (Early Supported Discharge) erbjuds enligt de nationella riktlinjerna för vård vid stroke för personer med lindrig till måttlig stroke. **Syfte:** Att kartlägga hur personer med lindrig till måttlig stroke upplevt hemmiljöns betydelse för sin återhämtning när de erhållit tidig hemrehabilitering (ESD) med fokus på aktivitetsidentitet och det individuella jaget. **Metod:** En litteraturöversikt med elva artiklar analyserades med en manifest innehållsanalys och en induktiv ansats. **Resultat:** Analysen resulterade i två kategorier med subkategorier. 1) *Välkänt Sammanhang*; Självbestämmande och delaktighet, Återuppbyggnad av tillvaro och Tillfredsställelse. 2) *Ett Förändrat Jag*; Konfrontation av den egna verkligheten, Att förstå sin situation och Återtagande av rutiner, vanor och roller. Att återta kontroll över sin vardag och förändrade livssituation upplevdes meningsfullt och var betydelsefullt för återhämtningen. **Slutsats:** Litteraturöversiktens resultat visar att hemmiljön främjar återhämtning för personer med lindrig till måttlig stroke. Återhämtning i ett *välkänt sammanhang* tydliggör och främjar återtagande av meningsfulla aktiviteter, rutiner, vanor och roller. Återhämtning i hemmiljön ökar självständighet, delaktighet och ansvarstagande. Acceptans och förståelse för *ett förändrat jag* är enklare i hemmiljön.

Nyckelord:

Aktivitetsidentitet, Tidig hemrehabilitering, Hemmiljö, Identitet, Stroke, Självbestämmande, Återhämtning.

The significance of the home environment during early recovery after mild to moderate stroke

- A literature review

Author: Emilia Cleasby and Jesper Cruce
Supervisor: Lisbeth Nilsson
Bachelor thesis, Literatur review
Fall 2021

Abstract

Background: In Sweden a large number of people fall ill with stroke every year. Stroke is the most common cause of permanent disability and results in the largest number of hospital days. Early Supported Discharge is offered according to the national guidelines of mild to moderate stroke. **Aim:** To map how persons with mild to moderate stroke experienced the home environments significance for their recovery when they received early supported discharge with a focus on occupational identity and the individual self. **Method:** A literature review with eleven articles was analysed with a manifest content analysis and an inductive approach. **Results:** The analysis resulted in two categories with subcategories. 1) *Familiar context; Self-determination and participation, Reconstruction of existence and satisfaction.* 2) *A changed self; Understanding one's situation and Reconstruction of routines, habits and roles.* Regaining control over one's everyday life and a changing life situation was experienced as meaningful and was significant for the recovery. **Conclusion:** The result of the literature review shows that the home environment promotes recovery for persons with mild to moderate stroke. Recovery in *familiar context* clarifies and promotes the resumption of meaningful activities, routines, habits and roles. Recovery in the home environment increases independence, participation and responsibility. Acceptance and understanding of *a changed self* is easier in the home environment.

Keywords

Occupational identity, Early Supported Discharge, Home environment, Identity, Stroke, Self-determination, Recovery.

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Lisbeth Nilsson för hennes engagemang, vägledning, inspiration, tillgänglighet och gott samarbete. Vi vill också tacka Lisbeth för alla fantastiska anekdoter som givit gott skratt under studiens gång.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Inledning	1
Bakgrund.....	2
Stroke.....	2
Tidig hemrehabilitering (ESD).....	2
Hemmiljö.....	3
Aktivitetsidentitet	3
Det individuella jaget.....	5
Problemområde	5
Syfte	6
Specifika frågeställningar	6
Metod	6
Design	6
Urval	7
Datainsamling	7
Dataanalys.....	8
Forskningsetiska avvägningar.....	9
Resultat.....	9
Betydelsen av att återhämtas hemma	10
Välkänt Sammanhang.....	11
<i>Självbestämmande och delaktighet</i>	11
<i>Återuppbyggnad av tillvaro</i>	13
<i>Tillfredsställelse</i>	14
Ett Förändrat Jag.....	14
<i>Konfrontation av den egna verkligheten</i>	14
<i>Att förstå sin situation</i>	15
<i>Återtagande av rutiner, vanor och roller</i>	15
Diskussion	16
Resultatdiskussion.....	16
Välkänt sammanhang	16
<i>Självbestämmande och delaktighet</i>	17
<i>Återuppbyggnad av tillvaro</i>	18
<i>Tillfredsställelse</i>	19
Ett förändrat jag.....	19
<i>Konfrontation av den egna verkligheten</i>	20
<i>Att förstå sin situation</i>	20
<i>Återtagande av rutiner, vanor och roller</i>	21
Metoddiskussion	21
Kliniska implikationer.....	23
Slutsats	24
Referenser	25
Bilaga 1 (2).....	31
Bilaga 1. Tabell över sökschema.	31
Bilaga 2 (2).....	32
Bilaga 2. Översiktstabell.	32

Introduktion

Inledning

Stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige och är den sjukdom som medför flest antal vård dagar på sjukhus. År 2019 insjuknade ca 25 700 personer och ca 5 800 personer avled (Riksstroke, 2019; Jönsson, 2012). Stroke är den vanligaste sjukdomsorsaken till funktionsnedsättning hos vuxna och endast en tredjedel blir återställda efter insjuknandet (Jönsson, 2012; Norrving & Lindgren, 2012). Tidig rehabilitering efter stroke prioriteras för att öka förutsättningarna för återhämtning (Socialstyrelsen, 2020). Rehabiliteringen är individuell och anpassas efter förmåga, behov och förutsättningar (Blomstrand & Sunnerhagen, 2015). Personens återhämtning efter en stroke påverkas av rehabiliteringsinsatserna men också av många andra faktorer som den fysiska och sociala miljön som avgör var och med vem man är aktiv och delaktig i samhället.

Det finns olika typer av rehabilitering efter stroke, *traditionell rehabilitering* (Socialstyrelsen, 2020) inleds på en slutenvårdsavdelning och övertas sedan av dagrehabilitering inom öppenvården, kommunal hemrehabilitering eller rehabilitering inom primärvården. Socialstyrelsen beskriver en alternativ rehabilitering, *tidig understödd utskrivning med fortsatt rehabilitering i hemmet*, vilket internationellt speglar Early Supported Discharge [ESD] (Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering [SBU], 2015). Slutenvården har ansvar för tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet där ett multidisciplinärt stroketeam både koordinerar utskrivning och utför rehabilitering i hemmiljön till personer med lindrig till måttlig stroke och har prioritet två enligt de nationella riktlinjerna för vård vid stroke (Socialstyrelsen, 2020). Följande litteraturöversikt använder den engelska förkortningen *ESD* i kombination med en kortare benämning på svenska *tidig hemrehabilitering*. Studier har visat att tidig hemrehabilitering (ESD) har gett bra resultat för personer med lindrig till måttlig stroke. Miljön är en nyckelkomponent som borde beaktas under återhämtningen för personer med stroke (Ytterberg et al., 2010). Författarna vill med denna litteraturöversikt kartlägga hur personer med lindrig till måttlig stroke upplevt hemmiljöns betydelse för sin återhämtning när de erhållit tidig hemrehabilitering (ESD).

Författarna vill särskilt undersöka vilken betydelse hemmiljön har för personens återhämtning av aktivitetsidentitet och det individuella jaget.

Bakgrund

Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för hjärninfarkt, intracerebral blödning och subaraknoidalblödning. Stroke uppstår till följd av cirkulationsstörningar i hjärnans blodkärl, varav 85% orsakas av hjärninfarkt och 15% av blödningar. Vanligt förekommande symtom är förlamningar, tal- och sväljsvårigheter, känselstörningar, synstörningar, yrsel och balanssvårigheter samt påverkan på kognitiva, exekutiva och emotionella funktioner (Jönsson, 2012). Stroke är en av de vanligaste orsakerna till bestående funktionsnedsättning, 40% av de som insjuknar i stroke har svårigheter med utförandet av dagliga aktiviteter. Detta kan leda till nedsatt självständighet, delaktighet och livstillfredsställelse (Brogårdh et al., 2012).

Svårighetsgrad av stroke beror på vilken del av och hur stort område i hjärnan som drabbats, där grad och varaktighet av symtom är individuellt (Euler, 2014). Rehabilitering efter stroke utgår från personens behov, önskan och syftar till att återhämta nedsatt funktion och/eller kompensera förlorad funktion. Personens återhämtning främjar förmåga till aktivitet, delaktighet och möjlighet att leva ett värdefullt liv trots den förändrade livssituationen (Björkdahl, 2012; Wendel, 2012). Enligt nationella riktlinjer rekommenderas det att personer med måttlig till svår stroke i tidigt skede får rehabilitering på slutet strokeenhet eftersom deras behov av insatser är stort (Socialstyrelsen, 2020). Vetenskapligt stöd saknas för ESD till personer med måttlig till svår stroke och därför erbjuds tidig hemrehabilitering endast för personer med lindrig till måttlig stroke (Socialstyrelsen, 2020; Wendel, 2012).

Tidig hemrehabilitering (ESD)

Tidig hemrehabilitering är en evidensbaserad rehabiliteringsmetod för personer med lindrig till måttlig stroke. Det är en personcentrerad och målinriktad återhämtning där flera professioner är involverade i utformningen av insatserna för den enskilda personen. I det multidisciplinära stroketeamet ingår arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, neurolog, kurator och logoped (Socialstyrelsen, 2020; SBU, 2015). Tidig hemrehabilitering har visats

leda till förkortad medelvårdtid och minskat behov av kommunalt boende jämfört med traditionell rehabilitering (Wendel, 2012). En rapport av SBU (2015) visar att vårdtillfället blir kortare utan att behov av hemtjänst, öppenvård, bostadsanpassning, tekniska hjälpmedel eller stöd från närstående ökar. Effekterna av tidig hemrehabilitering har också visats minska risken för aktivitetsbegränsningar (Wendel, 2012).

Hemmiljö

Hemmiljön är individuell, uppbyggd och formad av de personer som lever i den (Cristoforetti et al., 2011). Hemmiljön består av bekanta miljöer som kan bidra med en känsla av trygghet och lugn genom att de är välkända och består av föremål och atmosfärer som skapar ett unikt sammanhang. Fördelen med hemmiljön är att nivån av utmaning kan anpassas till personens unika förutsättningar och motivation. Personens bakgrund, omgivande miljö och sociala livssammanhang har visats främja återhämtning för den enskilda personen (Wendel, 2012). Cristoforetti et al. (2011) beskriver att platsen i hemmet kan uttrycka känslor och relationer vilket inkluderar och kompletterar personens självbild och tillhörighet. Under åldrande kan hemmet successivt få en ny betydelse och bli det känslomässiga centrumet i äldre människors liv. I arbetsterapeutisk teori är det centralt att beakta den enskilda personen, dess omgivning, bakgrund och tidigare aktiviteter vid rehabilitering och återhämtning efter stroke. Arbetsterapeutiska teorier beskriver den dynamiska relationen mellan person, aktivitet och miljö (Yamada et al., 2020) och olika värde i aktivitet (Erlandsson & Persson, 2020).

Aktivitetsidentitet

O'Brien och Kielhofner (2020) beskriver i Model of Human Occupation [MOHO] komponenterna viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet. Tillsammans formar de aktivitetsutförandet i samspel med miljön. Viljekraft styrs av värderingar och intressen och är en persons uppfattning av den egna förmågan, känslor och upplevelse av kompetens vid utförandet av en specifik aktivitet (Lee & Kielhofner, 2020a). Vanebildning består av vanor och roller. Vanor styr vårt beteende och kan beskrivas som inlärd sätt att verka och agera i bekanta miljöer. De speglar vad vi gör, hur vi gör det och när vi gör det. Roller är ett förväntat sätt att vara och bete sig i olika sociala sammanhang (Lee & Kielhofner, 2020b). Vid stroke kan både vanor och roller förändras och i bekanta miljöer synliggörs det hur dessa behöver

omstruktureras utifrån personens aktuella aktivitetsförmåga och viljekraft. Efter insjuknande i stroke kan funktionsnedsättning leda till en förändrad utförandekapacitet och funktionshinder kan upplevas. Utförandekapacitet (Tham et al., 2020) är baserat på de mentala, fysiska och kognitiva förmågorna som används i samspel med omgivningen vid aktivitetsutförande. Fisher et al. (2020) poängterar att miljön har stor betydelse för hur funktionshinder upplevs, där graden av tillgänglighet och integration styr och påverkar aktivitetsutförandet i olika miljöer.

Ett grundläggande begrepp som symboliserar vem personen är och önskar bli som aktiv människa benämns enligt MOHO aktivitetsidentitet, där viljekraft, vanebildning och erfarenhet är betydande delar. Aktivitetsidentitet är en kombination av uppfattning om den egna förmågan, intressen, värderingar, roller och sociala kontakter satt i relation till förväntningar och stöd av miljön. Att drabbas av stroke kan påverka hur personer utvecklas och anpassar sig till situationer i vardagen vilket kan försvåra upprätthållandet av aktivitetsidentitet (De Las Heras De Pablo et al., 2020). Erlandsson och Perssons (2020) aktivitetsvärde kan sättas i relation till personer som drabbas av funktionsnedsättning efter stroke. Värdet av valda aktiviteter grundar sig i personliga värderingar och förutsättningar i miljön (Erlandsson & Persson, 2020) där uppfattningen av aktivitetsidentitet präglas av de aktiviteter som personen väljer att utföra. Tidigare studier visar att rehabilitering vid stroke bör fokusera på att återfå funktion och att upprätthålla aktivitetsidentitet. Att upprätthålla aktivitetsidentitet har visats främja välmående och självkänsla hos personer med stroke då det skapar en känsla av sammanhang över tid (Martin-Saez & James, 2021). En viktig aspekt vid rekonstruktion av aktivitetsidentitet är att återkoppla med tidigare meningsfulla aktiviteter eller engagera sig i nya aktiviteter efter stroke (Walder & Molineux, 2017). Marcheschi et al. (2018) poängterar att framtida forskning är i behov av en bättre förståelse kring hur identitet, motivation, uppfattad kontroll och själveffektivitet samverkar hos personer med stroke och deras hemmiljö samt hur det kan relatera till enskilda miljöer och påverka resultatet av återhämtning.

Det individuella jaget

Att drabbas av stroke kan påverka sociala relationer. Till följd av sociala begränsningar kan sociala interaktioner med familj, vänner och samhället förändra uppfattningen om sig själv och leda till en omdefiniering av jaget (Paterson & Stewart, 2002). Martin-Saez och James (2021) påpekar att en förändrad aktivitetsidentitet påverkar upplevelsen av jaget. Tidigare studier visar hur hemmiljön symboliserar och uttrycker jaget (Marcheschi et al., 2018).

Begreppet det individuella jaget baseras på ovanstående (Paterson & Stewart, 2002; Martin-Saez & James, 2021; Marcheschi et al., 2018) studier och syftar på känslor, värde, relationer, vanor och roller i förhållande till personens identitet, vardagliga aktiviteter och hemmiljöns sammanhang.

Lee och Kielhofner (2020b) poängterar att våra roller samspelar med våra vanor och ger personen en identitet i olika sammanhang. Vid förlust av vanor eller roller upplevs en brist på identitet, syfte och struktur i vardagen. Förlust av identitet och självkänsla kan uppstå vid funktionsnedsättning och upplevt funktionshinder. Aktivitet kan vara bekräftande och spegla vem personen är och vad personen tidigare gjort i livet. Erlandsson & Persson (2020) betonar i ValMO - modellen att värdet i dagliga aktiviteter är viktiga förutsättningar för välbefinnande och upplevelse av meningsfullhet. ValMO-modellen framhäver det individuella aktivitetsutförandet och beskriver begreppet aktivitetsvärde. Aktivitet kan resultera i olika aktivitetsvärde, konkret (synligt utfall av görandet), sociosymboliskt (upplevelse av mening eller kulturellt värde) och/eller självbelönande (engagerar personen i görandet och resulterar i glädje och njutning), för den enskilde personen. Värde i aktivitet kan kvarstå vid funktionsnedsättning men påverkas av personens nuvarande aktivitetsförmåga till följd av stroke.

Problemområde

Stroke är internationellt sett en vanligt förekommande sjukdom som inkluderar sjukhusvistelser, rehabilitering och kan medföra bestående funktionsnedsättning. Att erbjuda tidig hemrehabilitering till personer som insjuknat i stroke har visats främja den individuella återhämtningen (Jönsson, 2012). Arbetsterapeutisk teori belyser miljöns komplexitet och dess påverkan på person och aktivitet. Att insjukna i stroke kan medföra ett förändrat

aktivitetsutförande, ändrade vanor, roller och förlust av aktivitetsidentitet (O'Brien & Kielhofner, 2020; De Las Heras De Pablo et al., 2020). Miljön kan vara betydelsefull för hur personer ger uttryck för det individuella jaget, vem de är och/eller vill vara genom aktivitet. Värdet av aktivitet påverkas av personens aktivitetsutförande (Erlandsson & Persson, 2020) och kan ge uttryck för det individuella jaget. Forskningsresultat visar att miljön är betydelsefull vid rehabilitering efter stroke (SBU, 2015; Wendel, 2012). Dock finns det begränsat med forskning som undersöker hur personer med lindrig till måttlig stroke upplevt hemmiljöns betydelse för sin återhämtning när de erhållit tidig hemrehabilitering (ESD).

Syfte

Syftet är att kartlägga hur personer med lindrig till måttlig stroke upplevt hemmiljöns betydelse för sin återhämtning när de erhållit tidig hemrehabilitering (ESD)

Specifika frågeställningar

Vilken betydelse har hemmiljön för personens återhämtning av aktivitetsidentitet?

Vilken betydelse har hemmiljön för personens återhämtning av det individuella jaget?

Metod

Design

En litteraturöversikt valdes för att skapa en översikt av befintliga vetenskapliga artiklar inom det valda problemområdet (Friberg, 2017). Studien genomfördes som en kartläggande litteraturöversikt med en manifest innehållsanalys (Dahlborg-Lyckhage, 2017; Kristensson, 2014) och en induktiv ansats (Kristensson, 2014; Patel & Davidsson, 2019).

Urval

Författarnas inriktning var att söka vetenskapliga kvantitativa och kvalitativa artiklar, för att granska och sammanställa (Friberg, 2017) hemmiljöns betydelse under återhämtning för personer med lindrig till måttlig stroke som tagit del av tidig hemrehabilitering. Författarna genomförde olika sökstrategier för att se över kunskapsläget och för att fånga upp relevant forskning. När sökord som ”*stroke, cerebrovascular accidents, early supported discharge, home, environment, satisfaction, identity, effect eller home rehabilitation*” kombinerades resulterade sökstrategierna i ett begränsat urval. Författarna valde därför att genomföra en övergripande sökstrategi med färre specificerade sökord. I samband med urval och sökstrategier tillämpades avgränsningar för att lättare få fram vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014). Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar som studerat ESD, hemrehabilitering och hemmiljö för personer med lindrig till måttlig stroke. Exklusionskriterier var översiktsartiklar, artiklar som inte var tillgängliga i fulltext och artiklar som saknade etiska godkännanden. Artikelsökningen utfördes i de medicinska databaserna CINAHL, PsycINFO och AMED. De valdes som fulltextdatabaser då de täcker områden inom arbetsterapi, medicin och rehabilitering. Vid sökningen kombinerades ämnesord *Stroke* och *Cerebrovascular Accidents* och i fritext *Early Supported Discharge* och *Stroke*. Begränsningar gjordes till vetenskapliga artiklar skrivna på engelska. Ingen avgränsning gjordes till årtal då det resulterade i för få träffar, se bilaga 1.

Datainsamling

Artikelsökningen gav sökträffar i alla databaser. En författare läste titlar i CINAHL och den andra författaren i PsycINFO och AMED. Därefter läste författarna samtliga 162 titlar gemensamt för att bilda en uppfattning om sökningens omfång. Utifrån titel valdes 75 artiklar ut där författarna gemensamt läste abstrakt. Baserat på Fribergs (2017) granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier, inkluderades artiklar vars abstrakt uppfyllde litteraturöversiktens syfte. Nitton artiklar lästes sedan i fulltext där författarna granskade en artikel i taget och diskuterade därefter gemensamt innehållet. En sekundär manuell handsökning blev aktuell då författarna ville få fram fler vetenskapliga artiklar. Handsökningen innebar att författarna sökte ytterligare artiklar genom redan funna artiklars referenslistor och i färska översikter inom ämnet (Östlundh, 2017). Detta resulterade i

ytterligare tre artiklar, se Figur 1. Den slutliga insamlingen av data resulterade i elva artiklar som sammanställts i en översiktstabell, se bilaga 2, och innehåller information om artikel, land, syfte, design, deltagare, resultat och evidensnivå (Friberg, 2017). Artiklarnas evidensnivå har granskats enligt Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM, 2021).



Figur 1. Flödesschema över urvalsprocessen.

Dataanalys

Litteraturöversikten genomfördes med en induktiv ansats och manifest innehållsanalys. En induktiv ansats innebar att författarna utgick från den insamlade informationen utan tidigare förutbestämda teoretiska kategorier (Patel & Davidsson, 2019). Den manifesta innehållsanalysen fokuserade på det meningsbärande och vad som framgick i artiklarna (Kristensson, 2014; Dahlborg-Lyckhage, 2017). Författarna läste artiklarna enskilt och uppmärksammade meningsbärande enheter utifrån syfte. Meningsbärande enheter markerades

och sammanställdes i en tabell. Därefter gick författarna gemensamt igenom samtliga artiklar och meningsbärande enheter för att inte gå miste om innehåll. Ord och meningar kondenserades gemensamt där de kortades ned utan att de miste innebörd. Dessa kodades sedan och sammanställdes genom olika subkategorier och kategorier, se tabell 1. Analysens resultat lyfte fram det manifesta innehållet i artiklarna som bäst besvarade litteraturöversiktens syfte och frågeställningar (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Tabell 1. Exempel på kategoriernas meningsbärande enhet och kodning.

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategorier
The familiarity of the home environment engendered feelings of safety and security among the participants (1).	Bekantskapen med hemmiljön inger trygghet och säkerhet.	Hemmiljön inger trygghet och säkerhet.	Självbestämmande och delaktighet	Välkänt Sammanhang
Others seemed indeed struggled about getting familiar with a changed body and a changed self (9).	Svårigheter att bekanta sig med en förändrad kropp och ett förändrat jag.	Förändrad kropp ett förändrat jag.	Konfrontation av den egna verkligheten	Ett förändrat jag

Forskningsetiska avvägningar

Författarna kontrollerar för att samtliga inkluderade vetenskapliga artiklar i litteraturöversikten genomgått etiska prövningar och blivit etiskt godkända (Kristensson, 2014). Författarna beaktade att alla artiklar som ingick i litteraturöversikten innehöll etiska resonemang, i form av samtycke och sekretess. Författarna beaktade att personerna som deltagit i studierna inte tagit skada, hade erhållit information om studie, syfte och att etiska principer följts. Ingen redovisad information har influerats av författarnas egna åsikter och värderingar (Uppsala universitet, 2021).

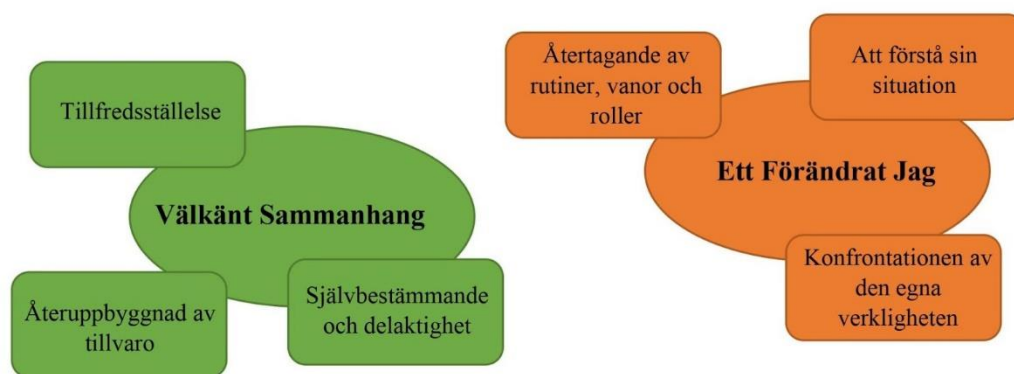
Resultat

Kartläggningen resulterade i elva artiklar, varav nio var kvalitativa, en kvantitativ och en mixad studie. Studierna innehöll beskrivningar av upplevelser av tidig hemrehabilitering (ESD) för personer med lindrig till måttlig stroke, deras anhöriga och involverade vårdprofessioner. Antal deltagare i de kvalitativa studierna varierade mellan fyra upp till 42, i

åldrarna mellan 23 och 95 år. Antal deltagare i den kvantitativa studien var 30 232 och i den mixade studien 47, i åldrarna mellan 49 och 86 år. Fem studier var genomförda i Sverige, två i Norge, en i Irland, en i England, en i Danmark och en i Finland. Artiklarna publicerades mellan 1998 och 2019 i olika vårdvetenskapliga tidskrifter. Artiklarnas evidensnivå graderades till 3 enligt Oxfordskalan (OCEBM, 2021). Resultatet av tidig hemrehabilitering skiljde sig beroende på deltagarnas ålder, civilstånd och sysselsättning, men visade sig vara oberoende av genus. Utformning, syfte och struktur av ESD var liknande i de olika artiklarna. Det varierade mellan ländernas samhällsstruktur, sjukvård och praktisk tillämpbarhet. ESD inleddes i samtliga studier av ett interdisciplinärt team på sjukhus med fortsatt rehabilitering i hemmet. Majoriteten av deltagarna i studierna var ålderspensionärer och ett fåtal i arbetsför ålder. Artiklarna har sammanställts i en översiktstabell, se bilaga 2.

Betydelsen av att återhämtas hemma

Den manifesta innehållsanalysen av de meningsbärande enheterna resulterade i två kategorier; *Välkänt Sammanhang* och *Ett Förändrat Jag*. Samtliga kategorier och subkategorier bygger på deltagarnas berättelser om hemmiljöns betydelse vid återhämtning. Kategorierna *Välkänt Sammanhang* och *Ett Förändrat Jag* lyfter hur hemmiljön främjar val av aktivitet samt hur återtagandet av meningsfulla aktiviteter är betydelsefullt för deltagarna. Resultatet illustreras med citat från artiklarna.



Figur 2. Illustration av kategorier och subkategorier.

Tabell 2. Resultattabell av kategorier. Antal gånger som kategori förekommit per artikel efter den manifesta innehållsanalysen av totalt 59 meningsbärande enheter.

Artikel	Välkänt Sammanhang	Ett Förändrat Jag
1	6	2
2	3	1
3	3	2
4	4	1
5	2	3
6	4	-
7	-	2
8	6	1
9	4	5
10	5	2
11	2	1

Välkänt Sammanhang

Tidig utskrivning från sjukhus efter stroke ingav blandade känslor hos deltagarna då det kunde upplevas skrämmande men också tryggt och längtansfullt. Att rehabiliteras hemma visade sig gynna återhämtning då bekanta miljöer representerar de *välkända sammanhang* som personen spenderar sin vardag i. Begränsningar till följd av stroke framkom tydligare i hemmiljön där möjlighet till att utföra meningsfulla vardagliga aktiviteter var större, jämfört med vistelsen på sjukhus.

Självbestämmande och delaktighet

Hemma kunde deltagarna återfå den personliga autonomin och återigen få bestämma över sina dagliga rutiner och vanor (6). Hemmiljön gav deltagarna möjlighet att påverka sin återhämtning och återta ansvar i sin vardag (2). I en bekant miljö kan rehabiliteringen fokusera på vad som är meningsfullt och viktigt för den enskilda personen (1).

“When you’re at home, daft things like making a cup of tea, watching a bit of telly, watching your neighbours come in... It all lifts you” (1, s. 211)

Återgång till sin hemmiljö var önskvärt och flera deltagare beskrev en längtan att få tillgång till sina saker och att få träffa sin familj (6). Att komma hem beskrevs som det mest naturliga i den nya livssituationen (8). Flera deltagare uppgav att det var meningsfullt och värdefullt att träna och återhämta sig i sin vardagliga miljö (4).

“Being able to do what I want, like, I haven’t been able to open the window like I would normally do in the morning and those kind of things” (6, s. 5)

Deltagare upplevde det enklare att sätta mål och utvärdera dessa i hemmiljön (10). Aktiviteter sågs komma mer spontant i bekanta miljöer (8) och flera deltagare upplevde det fördelaktigt att kunna rehabiliteras både inom och utanför sitt hem (3). Att vara hemma i välbekanta miljöer var initialt positivt men uppfattades i längden som ett hinder för deltagare i arbetsför ålder (5). För några deltagare sågs det mer skrämmande att komma hem, framför allt för de som bodde ensamma (4).

“When they [municipal healthcare team] left, I felt so lonely because there was no one else there” (5, s. 656)

“Being in your own environment means a lot. You are free to go for a walk or something. When it suits you” (4, s. 306)

Att återhämtas i hemmet efter stroke främjade val av aktivitet (2) och möjliggjorde upprätthållande av tidigare aktiviteter (8). Det sågs även lättare att hitta substitutioner till meningsfulla aktiviteter i hemmet (8).

“She cooked twice and made coffee once... She spent some time in the kitchen confronting her body, maybe taking it easier [than she otherwise would have done] and listening more to her body.” (8, s. 783)

Återuppbyggnad av tillvaro

Att lämna sjukhuset och komma hem sågs som en viktig del i rehabiliteringen och möjliggjorde återtagande av kontroll (1). Hemmet beskrevs som lugnt, välkänt och personligt där tid och plats strukturerades efter behov och preferenser (4). Bekantskapen i hemmiljön ingav trygghet och säkerhet (1) och sågs som en individualiserad arena för rehabilitering (3). Att vara hemma gjorde att deltagarna och anhöriga kunde fortsätta sin vardag i samråd med rehabiliteringen (3).

“You know the environment, you know every step of the place” (1, s. 211)

I hemmet framkom personliga och betydelsefulla roller i samband med fysisk, psykosocial och kulturell miljö. Miljön sågs som en nyckelkomponent för att få en förståelse av personen och dess hinder (11). Att vara hemma förväntades underlätta hanteringen av dagliga aktiviteter och att återgå till sin vardag (6).

Teammedlem: “The patient’s problems are more obvious in his home than in the hospital and the patient assumes more responsibility for his own training” (11, s. 371)

I hemmiljön framkom deltagarnas prestationer och hinder som behövde överkommas (10). Upplevda problem i relation till miljön stod i centrum och fokuserade på önskemål och på vad som var meningsfullt för den enskilda personen (2). Hemmiljön gav också möjlighet till att vara kreativ och uppmuntrade till problemlösning (8).

“I suppose at home it was easy for me to notice what was important to practice” (10, s. 80)

“It was good to be given walks around the house and getting used to things that are here, such as steps and obstacles. And that has helped in that respect, getting back into the house”
(3, s. 753)

En motiverande faktor för återhämtning var att återfå en känsla av tillhörighet i sociala relationer och att tillhöra sammanhang i vilka deltagarna kunde agera, prestera och uppfattas som före stroke (9). För deltagare i arbetsför ålder sågs återgång till arbete som en stark

drivkraft och gav ansvarstagande i återhämtningen (10). Hemmet var en lämplig arena för fortsatt återhämtning i enlighet med vardagliga rutiner och preferenser (4).

Tillfredsställelse

Känslan av att vårdprofessionerna gjorde hembesök bidrog till att deltagarna upplevde sig sedda som individer (1). Samhörighet i värdefulla relationer och sociala sammanhang gav mening (5). Positiva förväntningar och kontinuiteten av hemrehabilitering gjorde det lättare att föreställa sig en framtid i en bekant miljö (8).

“At home, with them coming here, I felt I was an individual” (art 1, s. 212)

Även om deltagarna inte kunde utföra aktiviteter i samma utsträckning som tidigare var känslan av att bidra och känna sig behövd stor (9). Deltagarna uttryckte hopp om fortsatt engagemang i aktiviteter som varit meningsfulla och uppskattade före stroke (5). Däremot uttrycktes en oro kring om aktiviteterna skulle uppfattas lika trevliga och tillfredsställande (9).

“Will I perceive this or that as nice and as satisfactory as before?” (9, s. 2114)

Ett Förändrat Jag

Vid stroke kan en ny livssituation uppstå till följd av en förändrad kropp. Den förändrade kroppen kan ge uttryck för ett förändrat jag. Det var viktigt för deltagarna att infinna sig i sin nya livssituation och att acceptera ett förändrat aktivitetsutförande. Att få möjlighet att utföra vardagliga aktiviteter i hemmiljön uppgavs däremot av flera deltagare vara meningsfullt. Dock kunde meningsfulla aktiviteter upplevas olika före och efter stroke.

Konfrontation av den egna verkligheten

En förändrad kropp upplevdes som ett förändrat jag, då flera deltagare upplevde att de förlorade möjligheten att engagera sig i tidigare meningsfulla praktiska och sociala aktiviteter (5). Stroke påverkade deltagarnas existens, identitet, känslor, nära relationer och aktiviteter

associerade med tidigare roller innan stroke. Flera deltagare upplevde svårigheter att bekanta sig med en förändrad kropp och ett förändrat jag (9).

“All the weaknesses I felt I had, or that were uncovered [by others], my thought was: What can I do to overcome this? I don’t want to accept my weaknesses. At least I’ll do what I can to fight them” (5, s. 655)

Att förstå sin situation

Stroke kan innebära ett förändrat aktivitetsutförande vilket för deltagarna var viktigt att acceptera (1). Deltagarna upplevde att medvetenhet och förståelse för sin aktuella funktionsförmåga efter stroke var goda förutsättningar för att kunna finna strategier till aktiviteter i sin vardag (2).

Teammedlem: You remember the way it was in the beginning. You couldn’t do this, you couldn’t do that. But now you can actually dress yourself and cook and do this and that. So you see, you’ve improved. It usually helps the patient to get on with his life (2, s. 579)

Aktiviteter i hemmiljön anpassades efter den aktuella funktionsförmågan och utvecklades genom ett kontinuerligt utförande av dagliga aktiviteter. Hemmiljön utmanade deltagarna att hantera stroke-relaterade begränsningar i sin vardag (4). Trots begränsningar kunde meningsfulla aktiviteter utföras, däremot upplevdes det mer njutfullt innan än efter stroke (9). Deltagare upplevde tillfredsställelse, välbefinnande och självständighet i sin vardag (7).

“I am skiing, but appallingly slowly. I go through with it and get some kind of pleasure.” (9, s. 2115)

Återtagande av rutiner, vanor och roller

Hemmiljön möjliggjorde återtagande av rutiner och ingav en känsla av att vara normal (1). I hemmiljön framkom tydligare vad som förväntades av deltagaren (9) och terapeuten kunde lättare bli bekant med deltagarnas personliga roller (11). Efter stroke upplevde några deltagare minskad aktivitetsnivå, förändrade vanor och en skillnad i aktivitetsutförande i aktiviteter de var tvungna att göra och ville göra (9). Hemmiljön visade sig skapa förutsättningar att utföra

dagliga aktiviteter och återuppta roller (3). Flera deltagare upplevde sig mer kapabla att utföra dagliga aktiviteter i hemmet (7).

“When I tied my shoelaces [before the stroke], for example, I did it without thinking, simply bent down and it was done. It takes a little longer now” (9, s. 2114)

Rollförändringar var vanligt efter stroke och påverkade i flera fall familj och sociala relationer (3). Att hantera sina begränsningar var ett meningsfullt steg för deltagarna att återgå till tidigare roller (10). Det sågs viktigt att bibehålla tidigare sociala roller (5) och att koppla tidigare aktiviteter och roller ansågs av deltagarna vara meningsfullt (10).

Diskussion

Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt hade som syfte att kartlägga hur personer med lindrig till måttlig stroke upplevt hemmiljöns betydelse för sin återhämtning när de erhållit tidig hemrehabilitering (ESD) med fokus på det individuella jaget och aktivitetsidentitet. Analysen av elva artiklar resulterade i två kategorier *Välkänt Sammanhang* och *Ett Förändrat Jag*. Kategorin *Välkänt Sammanhang* har subkategorierna *Självbestämmande och delaktighet*, *Återuppbyggnad av tillvaro* och *Tillfredsställelse*. Kategorin *Ett Förändrat Jag* har subkategorierna *Konfrontation av den egna verkligheten*, *Att förstå sin situation* och *Återtagande av rutiner, vanor och roller*. Analysen visade att hemmiljön som ett *välkänt sammanhang* är betydelsefullt för att förhålla sig till *ett förändrat jag* efter stroke. Hemmiljön har stor betydelse för personens meningsfulla aktiviteter och en förändrad upplevelse av det individuella jaget framkom tydligare i bekanta miljöer. Vid återgång till vardagen tydliggörs ett förändrat aktivitetsutförande och behovet av att omkonstruera sin aktivitetsidentitet och förändra sin syn på sitt individuella jag kan bli mer uppenbart.

Välkänt sammanhang

Tidig återgång till hemmet, sina saker, sin familj och vardag var önskvärt bland flera deltagare och var en naturlig del i återhämtningen (6, 8). Flera deltagare upplevde det

meningsfullt och fördelaktigt att återhämta sig i ett *välkänt sammanhang* (4, 3). Hemmiljön som ett *välkänt sammanhang* är en central del i återhämtning och kan främja personens vardagliga aktiviteter. Cristoforetti et al. (2011) beskriver att hemmet representerar övergången från den offentliga sfären till den privata. Wendel (2012) menar att hemmiljön består av *välkända sammanhang* och är formad efter person, erfarenhet, bakgrund och sociala livssammanhang. SBU (2015) betonar att hemmiljön tydliggör personens meningsfulla aktiviteter vilka ger kontinuitet i livet och länkar vardagen innan stroke med vardagen efter. Resultatet visade att deltagare önskade tillhöra *välkända sammanhang* där de kunde bidra, agera, prestera, känna sig behövd och uppfattas som före stroke (9). Vilket speglar att hemmet ansågs vara lämpligt för fortsatt återhämtning då vardagliga rutiner och preferenser tydliggjordes (4). Detta kan styrkas utifrån Cristoforetti et al. beskrivning av hemmet som en förlängning av personen vilket kan kopplas till det individuella jaget som speglar personens preferenser, värderingar, känslor, förhoppningar och handlingar. Vidare framhävs att känslor av tillhörighet och samhörighet ofta är relaterat till hemmiljön och associerat för att stödja personens återställande funktioner. Resultatet visade att upplevelsen av att komma hem varierade (4). Personer med stroke tenderar att leva ett liv mer centrerat kring hemmet med färre sociala relationer och mindre aktivt deltagande i samhället, vilket kan innebära risk för depression och ensamhet (Pallesen, 2014). Cristoforetti et al. styrker att hemmet kan upplevas och vara en plats som ger uttryck för rädsla, ensamhet och/eller isolering. Enligt Lee och Kielhofner (2020a) kan en föreställd framtidsbild bli delvis eller fullkomligt omkastad av en funktionsnedsättning. En bristande samstämmighet mellan kapacitet och värderingar kan därför hota det individuella jaget. Marcheschi et al. (2018) betonar att hemmiljön är formad efter person och identitet och ger uttryck för det individuella jaget.

Självbestämmande och delaktighet

Att vara självbestämmande och delaktig i sin återhämtning visade sig återge självständighet över vardagen (6). Enligt Lee och Kielhofner (2020a) kan en förändring först ses möjlig när personen själv inleder återhämtningen, genom att vara motiverad. Ökad självständighet, självbestämmande och delaktighet kan ha stor betydelse för att uppleva motivation. Vidare lyfter Law et al. (1996) att individer är unika med sin egen motivation, livshistoria och tidigare erfarenheter. En person engagerar sig i aktivitet för att uppnå ett syfte utifrån personliga kontexter. Resultatet visade att meningsfulla aktiviteter uppmärksammades och

blev tydligare i hemmiljön (8). Samtidigt var det lättare att sätta upp realistiska mål utifrån situation och aktuell funktionsförmåga (10). Detta styrks utifrån Taylor och Kielhofners (2020) teori om att väga in personens sammanhang och önskemål för att uppnå god återhämtning. Vilket visar på hemmiljöns betydelsefulla roll för den enskilda personen. Townsend och Polatajko (2013) menar att miljön påverkar personens hälsa och välmående och ger form åt personens olika aktivitetsval. Ett konstant samspel mellan aktivitet och miljö, där miljö påverkar aktivitet och aktivitet påverkas av miljö, vilket i sin tur inverkar på personens aktivitetsutförande.

Återuppbyggnad av tillvaro

Att tidigt komma hem från sjukhus till ett *välkänt sammanhang* underlättade återuppbyggnaden av tillvaron då det var en viktig del i återhämtningen att återfå kontroll över sitt liv och vardag (1). Hemmet beskrevs som lugnt, välkänt, personligt (4) och den bekanta hemmiljön ingav trygghet och säkerhet (1). Hemmiljön representerar den privata sfären och vardagliga preferenser inger en känsla av trygghet. Vilket styrker Cristoforetti et al. (2011) bild av att hemmet framträder som en trygg plats som kännetecknar både fysisk och känslomässig komfort. Resultatet visade att prestationer och hinder framkom tydligare i hemmiljön (10) och utifrån teamets perspektiv sågs miljön som en nyckelkomponent för att bilda en uppfattning av personen och dess hinder (11). Författarna anser att hemmiljön ger teamet förutsättningar till personcentrerade insatser under återhämtning. Då hemmiljön tydliggör för vem personen är i relation till valda aktiviteter. De Las Heras De Pablo et al. (2020) framhäver att varje person upplever sin omgivande miljö på olika sätt och att det är betydelsefullt att identifiera miljöfaktorer som kan påverka personens aktivitetsutförande. Vidare kan en funktionsnedsättning påverka hur en person upplever sin miljö. Fisher et al. (2020) poängterar att miljömässiga möjligheter, tillgångar, krav och begränsningar uppmärksammas eller uppfattas baserat på värderingar, intressen, uppfattning om den egna förmågan, roller, vanor och utförandekapacitet. Miljöfaktorer kan ge större valmöjlighet, kontroll och förmåga att återuppbygga tillvaron och hantera vardagslivet efter stroke.

Tillfredsställelse

Upplevelsen av tillfredsställelse var påtagligt vid återgång till hemmiljön. Samhörighet i värdefulla relationer och sociala sammanhang var meningsfullt för deltagarna (5). Detta uppmärksammas i Hodsons et al. (2016) studie att sociala relationer är positivt och viktigt under återhämtning efter stroke. Wijekoon et al. (2020) menar att kontakt med andra personer i liknande situationer kan lindra känslor av ensamhet och isolering. I resultatet framkom det att känslan av att bli sedd som en individ (1) och kontinuiteten av hemrehabilitering gjorde det lättare för deltagarna att föreställa sig en framtid i ett *välkänt sammanhang* (8). Författarna anser att en framtidsbild kan vara enklare att föreställa sig i en kontext som är bekant för personen. Walder och Molineux (2017) belyser vikten av att ta emot hjälp och att interagera med andra stärker personen, dess identitet och kan sättas i relation till det individuella jaget. Hopp om fortsatt engagemang i tidigare uppskattade och meningsfulla aktiviteter utmärktes efter stroke (5). Engagemang och utförande av aktiviteter är kopplat till personens viljekraft, intressen och är starkt associerat med känslor. Känslor av välbehag och/eller tillfredsställelse uppstår genom görandet i aktivitet (Lee & Kielhofner, 2020a).

Ett förändrat jag

I resultatet framkom det att en förändrad kropp upplevdes som *ett förändrat jag*, på grund av förlust av möjlighet till engagemang i tidigare meningsfulla aktiviteter (5). I en av studierna upplevde deltagarna svårigheter att bekanta sig med förändring efter stroke vilket påverkade deras identitet (9). Detta lyfts i en tidigare studie av Meijering et al. (2016) där deltagare, med måttlig till svår stroke som erhållit traditionell rehabilitering, upplevde svårigheter att integrera sin förändrade kropp med sin identitet, på grund av förlorad möjlighet att engagera sig i tidigare meningsfulla aktiviteter. Deltagarna upplevde att deras identitet förändrades efter stroke och att leva med stroke blev en del av deras identitet (Meijering et al., 2016).

Svårighetsgraden av stroke skiljer sig från litteraturöversiktens undersökta grad lindrig till måttlig. Dock indikerar resultatet att liknande förändring av jaget sker oavsett svårighetsgrad.

Resultatet visade att hemmiljön gav deltagarna möjlighet till att utföra meningsfulla aktiviteter (3). Resultatet kan sättas i relation till att hemmiljön speglar vem personen är och ger uttryck för personens aktivitetsidentitet genom valda aktiviteter (Erlandsson & Persson,

2020). Efter stroke förändrades deltagarnas aktivitetsutförande och dagliga aktiviteter anpassades efter deras aktuella aktivitetsförmåga (4). Författarna anser att anpassning av dagliga aktiviteter är ett sätt att förhålla sig *ett förändrat jag* där aktiviteter kan få nytt värde. Utifrån De Las Heras De Pablo et al. (2020) kan följderna av stroke leda till en förändrad aktivitetsidentitet. Resultatet visade att flera deltagare upplevde det betydelsefullt att bibehålla eller återuppta tidigare sociala roller efter stroke (5) och att associera meningsfulla aktiviteter till betydelsefulla roller (10). Svårigheter att tillfredsställa tidigare roller, egna och andra förväntningar är en stor faktor i förlust av aktivitetsidentitet (Martin-Saez & James, 2021). Vidare nämner Martin-Saez och James att återhämtning efter stroke kan se olika ut och påverkar *ett förändrat jag* i hur personer utvecklas och anpassar sig till aktiviteter i sin hemmiljö vilket kan försvåra upprätthållandet av aktivitetsidentitet. Aktiviteter är ett av de främsta medel för att skapa en känsla av vem man är och bör vara en del av rekonstruktion av aktivitetsidentitet och återhämtning i hemmiljön vid stroke.

Konfrontation av den egna verkligheten

Konfrontation av den egna verkligheten blir oundviklig i hemmiljön och *ett förändrat jag* kan bli påtagligt. Resultatet visade att stroke påverkade deltagarnas existens, identitet, förmågor och meningsfulla aktiviteter (9). Fisher et al. (2020) tar upp att miljön erbjuder möjligheter, resurser, krav och begränsningar vilka speglar en aktiv roll vid förändring. Utifrån kartläggningens resultat kan det för personen vara svårare att anpassa tidigare meningsfulla aktiviteter till sin nuvarande begränsning. Då kraven på sig själv, från andra och resurserna i miljön inte är förändrade. Byczkowska-Owczarek (2020) menar att individer behöver lära sig att integrera sina nya fysiska egenskaper och förmågor. Vidare påpekar Byczkowska-Owczarek att det inte enbart är en aktivitet som konstruerar en persons identitet, men också brist på en sådan.

Att förstå sin situation

I hemmiljön var det enklare att förstå sin situation och i resultatet framkom det att det var viktigt att acceptera sin nya livssituation och anpassa vardagliga aktiviteter till *ett förändrat jag* (1, 2). Pallesen (2014) lyfter att acceptans för sin situation och kroppens förändring är en pågående process som sker efter stroke. Där den förändrade livssituationen initialt leder till ett mindre aktivt liv centrerat kring hemmet. Walder och Molineux (2017) belyser att kontakt

med verkligheten och andra efter stroke inkluderar en förståelse för sin situation, *ett förändrat jag* och en känsla av tillhörighet. Resultatet visade att hemmiljön utmanade deltagarna att hantera stroke-relaterade begränsningar i sin vardag (4). Trots begränsningar kunde meningsfulla aktiviteter utföras (9). Detta visar betydelsen av att tidigt komma till den välbekanta hemmiljön för att återhämta sig och få möjlighet att utföra aktiviteter som är värderade och känns meningsfulla. Fisher et al. (2020) poängterar att när kraven i miljön ligger för lågt eller högt jämfört med personens kapacitet kan det begränsa utförande och engagemang i aktivitet. Hemmiljön, som en nära kontext, är en lämplig plats för anpassning av miljö och aktivitet för att möta personens förändrade kapacitet.

Återtagande av rutiner, vanor och roller

Hemmiljön gav bättre förutsättningar för att möta *ett förändrat jag* genom att personen vistas i en miljö formad av sina rutiner, vanor och roller. Resultatet visade att hemmiljön skapade förutsättningar för utförande av meningsfulla aktiviteter och återtagande av roller (3). Arntzen et al. (2015) framhäver att återtagande av ansvar, roller, aktiviteter och upplevt värde är beroende av personens miljö. Förutsättningar i miljön kan variera och se olika ut beroende på personens livssituation. Att återuppta tidigare roller och vanor är inte alltid självklart eller enkelt efter stroke. Resultatet visade att stroke kan medföra en minskad aktivitetsnivå och en skillnad i en persons aktivitetsutförande (9). Utifrån Erlandsson och Perssons (2020) teori ValMO påverkas värdet i en aktivitet av ett förändrat aktivitetsutförande. Det unika aktivitetsvärdet förändras då funktionsförmågan inte längre överensstämmer med miljön. I hemmiljön framkom det tydligare vad som förväntades av deltagarna (9) och återtagandet av rutiner ingav känslan av att vara normal (1). Kitzmüller et al. (2013) poängterar att en känsla av normalitet är centralt vid återhämtning. Lee och Kielhofner (2020b) nämner att när utförandekapaciteten och aktivitetsutförandet hos en person förändras på grund av funktionsnedsättning kan etablerade vanor försvåras och personen tvingas utveckla nya vanor för att få vardagen till att fungera. Cristoforetti et al. (2011) upplyser att personliga rutiner och vanor representerar hemmet och är viktiga i förhållande till personens platsanknytning.

Metoddiskussion

Författarna valde att genomföra en litteraturöversikt med en induktiv ansats och manifest innehållsanalys. En induktiv ansats valdes för att fokusera på likheter och skillnader i

artiklarnas innehåll och för att utesluta tolkning av förutbestämda kategorier. Hade en deduktiv ansats använts istället hade innehållet i artiklarna kunnat sättas i relation till en specifik teori (Patel & Davidsson, 2019). Den induktiva ansatsen gav en öppen och verklighetsbeaktande läsning där resultatet av artiklarna analyserades och gemensamma kategorier skapades utifrån innehållet. En likhet mellan båda ansatserna är att meningsbärande innehåll kan lyftas relaterat till litteraturöversiktens syfte. Författarna granskade artiklarna utifrån en manifest innehållsanalys (Kristensson, 2014; Dahlborg-Lyckhage, 2017). Meningsbärande enheter uppmärksammades initialt enskilt och säkerställdes sedan i samråd mellan författarparet. Fördelen med arbetssättet kan ha varit att tillförlitligheten stärktes då författarna inte påverkade varandra vid uttag av meningsbärande enheter.

Databaserna som användes vid artikelsökningen ansågs vara aktuella utifrån litteraturöversiktens syfte. Hade ytterligare databaser använts hade litteraturöversikten kunnat få ett bredare innehåll. Författarna genomförde olika sökningar för att optimera artiklarnas bredd och relevans för litteraturöversiktens syfte. När sökord som *“home, environment, satisfaction, identity, effect eller home rehabilitation”* lades till begränsades antalet artiklar. Trots sökordens relevans till litteraturöversiktens syfte gav sökningen inte tillräckligt med relevanta träffar vilket kan bero på mängden aktuell forskning kring ämnet. Efter granskningen av artiklar uppmärksammade författarna att ytterligare artiklar behövde inkluderas för att stärka resultatet. En sekundär manuell handsökning genomfördes och gav författarna möjlighet att hitta relevanta artiklar som inte framkom vid första artikelsökningen. Detta ledde till fler artiklar som inkluderades och stärkte litteraturöversiktens validitet.

Ingen avgränsning till årtal gjordes i artikelsökningen för att öka träff-potentialen. Författarna tror inte det har påverkat resultatet då upplevelsen av hemmiljön och att komma hem är en tidlös faktor. Sökningen resulterade i ett antal dubletter i samtliga databaser vilket bidrog till en minskad valmöjlighet av artiklar. Kvalitativa studier föredrogs då författarna ansåg att de kunde bestå av mer innehåll som besvarade litteraturöversiktens syfte och frågeställningar. Enbart två av de inkluderade artiklarna använde sig av kontrollgrupper. Vilket kan ha påverkat kvaliteten och validiteten. Några artiklar innehöll en mindre studiegrupp vilket kan ha gjort tillförlitligheten lägre. Dock uteslöt författarna inte dessa studier då de framhävde återkommande upplevelser om hemmiljöns betydelse vid tidig hemrehabilitering (ESD) som var meningsbärande för litteraturöversiktens syfte.

Kliniska implikationer

Resultatet visade att det var önskvärt och viktigt för återhämtning att tidigt återgå till sitt hem, sina saker, sina relationer och vardag. Hemmiljön som ett *välkänt sammanhang* tydliggjorde och främjade återtagande av meningsfulla aktiviteter, rutiner, vanor och roller. I resultatet framkom det att en förändrad kropp till följd av stroke upplevdes som *ett förändrat jag*, på grund av förlust av möjlighet till engagemang i tidigare meningsfulla aktiviteter. Resultatet indikerar att hemmiljön ger uttryck för det individuella jaget och främjar rekonstruktion av aktivitetsidentitet efter stroke. Litteraturöversiktens resultat kan bidra till ökad förståelse kring hemmiljöns betydelse under återhämtning för personer med funktionsnedsättning. Oavsett diagnos eller funktionsnedsättning kan personen uppleva *ett förändrat jag* och betydelsen av hemmiljön vara densamma.

Vid tidig hemrehabilitering (ESD) finns arbetsterapeuter med i det multidisciplinära teamet. Kunskapen som litteraturöversikten medför kan ge arbetsterapeuter ytterligare insikt om hemmiljöns betydelse och påverkan för personen vid tidig hemrehabilitering. Det är av vikt att arbetsterapeuter ser till individen för vem den är, har varit och önskar bli i relation till sin hemmiljö. Detta så att rehabiliteringen blir personlig och tillägnad individen själv. Kunskapen är även värdefull för andra vårdprofessioner att beakta då medvetenheten om hemmiljöns betydelse kan främja återhämtning och styrka tidig hemrehabilitering. Litteraturöversiktens resultat kan vara överförbart till andra diagnosgrupper och sammanhang där hemrehabilitering är aktuellt. Något författarna uppmärksammade i analysen av resultatet var hur tidig hemrehabilitering upplevdes i förhållande till ålder, civilstånd och sysselsättning. Författarna rekommenderar och ser ett behov av vidare forskning kring hemmiljöns betydelse för personer med lindrig till måttlig stroke som erhållit tidig hemrehabilitering (ESD). Framtida forskning kan också undersöka hemmiljöns betydelse vid hemrehabilitering för personer i arbetsför ålder, svårare stroke, andra diagnosgrupper och/eller funktionsnedsättningar.

Slutsats

Det huvudsakliga resultatet av litteraturoversikten visar att hemmiljön har en stor betydelse för personerna och deras omkonstruktion eller utveckling av meningsfulla aktiviteter, sociala relationer, rutiner, vanor och roller vid återhämtning i samband med tidig hemrehabilitering (ESD). Att återhämtas i en trygg, säker, personlig och välkänd hemmiljö främjar upprätthållande av det individuella jaget och aktivitetsidentitet. Resultatet indikerar på flera fördelar att personer med stroke tidigt kommer till sin hemmiljö och återhämtar sig i sitt *välkända sammanhang*. Resultatet visar däremot att upplevelsen att komma hem och vara hemma varierar bland personer i arbetsförålder och ensamboende. Den bekanta miljön främjar självständighet, delaktighet och ansvarstagande i vardagen. Att få lindriga till måttliga symtom efter stroke kan innebära en förändrad livssituation och *ett förändrat jag*. Hemmiljön ger förutsättning till förståelse och acceptans av *ett förändrat jag* efter stroke.

Referenser

Artiklar markerat med * är inkluderade i resultatet

Arntzen, C., Hamran, T., & Borg, T. (2015). Long-term recovery trajectory after stroke: An ongoing negotiation between the body, participation and self. *Disability and Rehabilitation*, 37(18), 1626 - 1634. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/09638288.2014.972590>

Björkdahl, A. (2012). Aktivitetsförmåga. I A. C. Jönsson (Red.), *Stroke: patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (s.103 - 121). Studentlitteratur.

Blomstrand, C., & Sunnerhagen, K. S. (2015). Stroke. I J. Borg., K. Borg., B. Gerdle., & K. S. Sunnerhagen (Red.), *Rehabiliteringsmedicin: Teori och praktik*. (uppl 2., s. 309 - 322). Studentlitteratur.

Brogårdh, C., Flansbjer, U. B., & Lexell, J. (2012). Rehabilitering och friskvård. I A. C. Jönsson (Red.), *Stroke: patienternas, närståendes och vårdares perspektiv* (s. 265 - 278). Studentlitteratur.

* Brändal, A., Eriksson, M., Glader, L-E., & Wester, P. (2019). Effect of early supported discharge after stroke on patient reported outcome based on the Swedish Riksstroke registry. *BMC Neurology*, 19(40), s. 2-11. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12883-019-1268-8>

Byczkowska-Owczarek, D. (2020). Body and Social Interaction - The Case of Dance. Symbolic Interactionist Perspective. *Qualitative Sociology Review*, 16(4), 164–179. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.18778/1733-8077.16.4.10>

*Cobley, S. C., Fisher, J. R., Chouliara, N., Kerr, M., & Walker, F. M. (2012). A qualitative study exploring patients' and carers' experience of Early Supported Discharge services after stroke. *Clinical rehabilitation* 27(8), 750-757. [10.1177/0269215512474030](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0269215512474030).

*Collins, G., Breen, C., Walsh, T., & McGarth, M. (2016). An exploration of the experience of early supported discharge from the perspective of stroke survivors, 23(5), 207 - 214. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. [10.12968/ijtr.2016.23.5.207](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/ijtr.2016.23.5.207).

Cristoforetti, A., Gennai, F., & Rodeschini, G. (2011). Home sweet home: The emotional construction of places. *Journal of Aging Studies*, 25(3), 225 - 232. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jaging.2011.03.006>

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s 171 - 181). Studentlitteratur.

- De Las Heras De Pablo, C-G., Fan, C-W., & Kielhofner, G. (Postumt) (2020). Dimensioner av görande. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners Model of Human Occupation: Teori och Tillämpning* (C. Falk, K. Falk & C. Thurban, Övers.; 2 uppl., s. 145 - 162). Studentlitteratur.
- Erlandsson, L-K., & Persson, D. (2020). *ValMO-modellen: Arbetsterapi för hälsa genom görande*. Lund: Studentlitteratur.
- Euler, M. V. (2014). Hjärnblödning. I A. Gottsäter., A. Lindgren., & P. Wester (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (2 uppl., s. 219 - 232). Studentlitteratur.
- Fisher, G., Parkinson, S., & Haglund, L. (2020). Miljön och människans aktivitet. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners Model of Human Occupation: Teori och Tillämpning* (C. Falk, K. Falk & C. Thurban, Övers.; 2 uppl., s. 127 - 144). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141 - 152). Studentlitteratur.
- Hodson, T., Aplin, T., & Gustafsson, L. (2016). Understanding the dimensions of home for people returning home post stroke rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(7), 427-433. <https://journals-sagepub-com.ludwig.lub.lu.se/doi/pdf/10.1177/0308022615619420>
- Jönsson, A. C. (2012). Stroke - en folksjukdom. I A. C. Jönsson (Red.), *Stroke: patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (s. 25 - 35). Studentlitteratur.
- Kitzmüller, G., Häggström, T., & Asplund, K. (2013). Living an Unfamiliar Body: The Significance of the Long-Term Influence of Bodily Changes on the Perception of Self after Stroke. *Medicine, Health Care and Philosophy: A European Journal*, 16(1), 19 - 29. [10.1007/s11019-012-9403-y](https://doi.org/10.1007/s11019-012-9403-y)
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Lee, S. W., & Kielhofner, G. (Postumt) (2020a). Viljekraft. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners Model of Human Occupation: Teori och Tillämpning* (C. Falk, K. Falk & C. Thurban, Övers.; 2 uppl., s. 65 - 86). Studentlitteratur.

Lee, S. W., & Kielhofner, G. (Postumt) (2020b). Vanebildning: Aktivitetsmönster i dagliga livet. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners Model of Human Occupation: Teori och Tillämpning* (C. Falk, K. Falk & C. Thurban, Övers.; 2 uppl., s. 87 - 106). Studentlitteratur.

*Lou, S., Carstensen, K., Moldrup, M., Shahla, S., Zakharia, E., & Nielsen Palmhoj, C. (2016). Early supported discharge following mild stroke: a qualitative study of patients' and their partners' experience of rehabilitation at home. *Journal of Caring Science*, 31(2), 302-311. [10.1111/scs.12347](https://doi.org/10.1111/scs.12347).

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forsknings inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 211 - 226). Studentlitteratur.

Marcheschi, E., Von Koch, L., Pessah-Rasmussen, H., & Elf, M. (2018). Home setting after stroke, facilitators and barriers: A systematic literature review. *Health & social care in the community*, 26(4), 451 - 459. [10.1111/hsc.12518](https://doi.org/10.1111/hsc.12518)

Martin-Saez, M. M., & James, N. (2021). The experience of occupational identity disruption post stroke: a systematic review and meta-ethnography. *Disability & Rehabilitation*, 43(8), 1044 -1055. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/09638288.2019.1645889>

Meijering, L., Nanninga, C. S., & Lettinga, A. T. (2016). Home-making after stroke A qualitative study among Dutch stroke survivors. *Health & Place*, 37, 35 - 42. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.healthplace.2015.11.006>

*Nordin, Å., Sunnerhagen, S. K., & Axelsson, Å. B. (2015). Patients' expectations of coming home with Very Early Supported Discharge and home rehabilitation after stroke - an interview study. *BMC Neurology*, 15, 1 - 9. [10.1186/s12883-015-0492-0](https://doi.org/10.1186/s12883-015-0492-0)

Norrving, B. & Lindgren, A. (2012). Cerebrovaskulära sjukdomar. I J. Fagius & D. Nyholm (Red.), *Neurologi* (5. rev. uppl., s. 197 - 228). Liber.

O'Brien, J. C., & Kielhofner, G. (Postumt) (2020). Interaktion mellan person och miljö. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners Model of Human Occupation: Teori och Tillämpning* (C. Falk, K. Falk & C. Thurban, Övers.; 2 uppl., s. 47 - 64). Studentlitteratur.

OCEBM: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. (2021). *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence*. [OCEBM Levels of Evidence — Centre for Evidence-Based Medicine \(CEBM\), University of Oxford](https://www.cebm.ox.ac.uk/)

Pallesen, H. (2014). Body, coping and self-identity. A qualitative 5-year follow-up study of stroke. *Disability and Rehabilitation*, 36(3), 232 - 241. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/09638288.2013.788217>

Patel, R., & Davidsson, B., (2019). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5 uppl.) Studentlitteratur.

Paterson, J., & Steward, J. (2002). Adults with acquired Brain Injury: Perceptions of Their Social World. *Rehabilitation Nursing*, 27(1), 13 – 18. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/j.2048-7940.2002.tb01973.x>

*Reunanen, M. A. T., Järvikoski, A., Talvitie, U., Pyöriä, O., & Härkäpää, K. (2016). Individualised home-based rehabilitation after stroke in eastern Finland - the client's perspective. *Health & Social Care in the Community*, 24(1), 77 - 85. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/hsc.12190>

Riksstroke. (2019). Information om stroke. Hämtad 1 sept 2021 från <http://www.riksstroke.org/sve/patient-och-narstaende/stroke/>

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

Statens beredning för medicinsk och social utredning. (2015). *Tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö för äldre efter stroke*. En systematisk litteraturöversikt. (SBU-rapport 234). Hämtat från [Tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö för äldre efter stroke](https://www.sbu.se/utredning/2015/01/20150101-tidig-koordinerad-utskrivning-och-fortsatt-rehabilitering-i-hemmiljo-for-aldre-efter-stroke), [Rehabilitation at home after early supported discharge \(ESD\) for elderly patients after stroke \(sbu.se\)](https://www.sbu.se/utredning/2015/01/20150101-tidig-koordinerad-utskrivning-och-fortsatt-rehabilitering-i-hemmiljo-for-aldre-efter-stroke)

*Taale, T., & Råheim, M. (2014). Life changed existentially: a qualitative study of experiences at 6-8 months after mild stroke. *Disability & Rehabilitation*, 36(25), 2107 - 2119. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/09638288.2014.904448>.

*Taale, T., Strand, L. I., Skouen, J. S., & Råheim, M. (2015). Striving for a life worth living: stroke survivors' experiences of home rehabilitation. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 29(4), 651 - 661. [10.1111/scs.12193](https://doi.org/10.1111/scs.12193).

Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (Postumt) (2020). Introduktion till Model of Human Occupation (MOHO). I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners Model of Human Occupation: Teori och Tillämpning* (C. Falk, K. Falk & C. Thurban, Övers.; 2 uppl., s. 21 - 30). Studentlitteratur.

Tham, K., Erikson, A., Fallahpour, M., Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (Postumt) (2020). Utförandekapacitet och den levda kroppen. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners Model of Human Occupation: Teori och Tillämpning* (C. Falk, K. Falk & C. Thurban, Övers.; 2 uppl., s. 107 - 126). Studentlitteratur.

Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling occupation II advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Johannesburg: MTM.

Uppsala universitet. (3 mars 2021). CODEX regler och riktlinjer för forskning. [Start - CODEX regler och riktlinjer för forskning - Uppsala universitet \(uu.se\)](#)

*Von Koch, L., Holmqvist, L. W., Wottrich, A. W., Tham, K., & de Pedro-Cuesta, J. (2000). Rehabilitation at home after stroke: a descriptive study of individualized intervention. *Clinical Rehabilitation*, 14(6), 574 - 583. [10.1191/0269215500cr364oa](#).

*Von Koch, L., Wottrich, A. W., & Holmqvist, L. W. (1998). Rehabilitation in the home versus the hospital: the importance of context. *Disability & Rehabilitation*, 20(10), 367 - 372. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/09638289809166095>

Walder, K., & Molineux, M. (2017). Re-establishing an occupational identity after stroke – a theoretical model based on survivor experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(10), 620 - 630. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0308022617722711>

Wendel, K. (2012). Hemrehabilitering. I A. C. Jönsson (Red.), *Stroke: patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (s.223 - 240). Studentlitteratur.

Wijekoon, S., Wilson, W., Gowan, N., Ferreira, L., Phadke, C., Udler, E., & Bontempo, T. (2020). Experiences of Occupational Performance in Survivors of Stroke Attending Peer Support Groups. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(3), 173 - 181. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0008417420905707>

* Wottrich, A. W., Von Koch, L., & Tham, K. (2007). The Meaning of Rehabilitation in the Home Environment After Acute Stroke From the Perspective of a Multiprofessional Team. *American Physical Therapy Association*, 87(6). S.778 - 788. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2522/ptj.20060152>

Yamada, T., Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (Postumt) (2020). Personspecifika begrepp för människans görande och aktivitet. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners Model of Human Occupation: Teori och Tillämpning* (C. Falk, K. Falk & C. Thurban, Övers.; 2 uppl., s. 31 - 46). Studentlitteratur.

Ytterberg, C., Thorsén, M-A., Liljedahl, M., Holmqvist Widén, L., & Koch von, L. (2010). Changes in perceived health between one and five years after stroke: A randomized controlled trial of early supported discharge with continued rehabilitation at home versus conventional rehabilitation. *Journal of the Neurological Science* 294, s. 86 - 88.

DOI: [10.1016/j.jns.2010.03.027](#)

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

Bilaga 1 (2)

Bilaga 1. Tabell över sökschema.

Cinahl 2021-09-01	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i full text	Inkluderande i resultatet
S1	Early Supported Discharge	325				
S2	(MH "Stroke+") OR Stroke	131 048				
S3	S1 AND S2	121				
S4	S3 AND Limits	116	116	50	8	3

Limits: Academic Journals, English

PsycInfo 2021-09-01	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i full text	Inkluderande i resultatet
S1	Early Supported Discharge	83				
S2	DE "Cerebrovascular Accidents" OR stroke	44 487				
S3	S1 AND S2	27				
S4	S3 AND Limits	26	26	18	7	3

Limits: Academic Journals, English

AMED 2021-09-01	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i full text	Inkluderande i resultatet
S1	Early Supported Discharge	34				
S2	Stroke	9 676				
S3	S1 AND S2	22				
S4	S3 AND Limits	20	20	7	4	2

Limits: Academic Journals, English

Bilaga 2. Översiktstabell.

	Artikel	Land	Syfte	Design	Deltagare	Resultat	Evidens nivå
1	Collins, G., Breen, C., Walsh, T., & McGarth, M. (2016). An exploration of the experience of early supported discharge from the perspective of stroke survivors, <i>23</i> (5), 207 - 214. <i>International Journal of Therapy and Rehabilitation</i> . 10.12968/ijtr.2016.23.5.207 .	Irland	Undersöka upplevelse av ESD hos personer med stroke.	Kvalitativ metod Tolkande fenomenologisk analys Semistrukturerade intervjuer.	4 män och kvinnor, 61–81 år med lindrig till måttlig stroke.	Tidig utskrivning sågs meningsfullt och viktigt. Hemmiljön ingav trygghet, säkerhet, återtagande av rutiner och vanor. Rehabilitering i hemmiljö upplevdes personcentrerat.	3
2	Von Koch, L., Holmqvist, L. W., Wottrich, A. W., Tham, K., & de Pedro-Cuesta, J. (2000). Rehabilitation at home after stroke: a descriptive study of individualized intervention. <i>Clinical Rehabilitation</i> , <i>14</i> (6), 574 - 583. 10.1191/0269215500cr364oa .	Sverige	Undersöka betydelsen av tidig utskrivning från sjukhus med fortsatt rehabilitering hemma efter stroke.	Mixad metod Kvantitativ data från deltagarna Semistrukturerade intervjuer med professionerna.	41 män och kvinnor, 49 - 86 år med lindrig till måttlig stroke, slumpmässigt valda. 6 arbetande professioner	Hemmiljön är anpassningsbar, främjar ADL samt gav återtagande av ansvar och inflytande i rehabilitering. Hemmiljön främjar initiativ och påverkar återhämtningen positivt.	3
3	Cobley, S. C., Fisher, J. R., Chouliara, N., Kerr, M., & Walker, F. M. (2012). A qualitative study exploring patients' and carers' experience of	England	Undersöka patienters och vårdares erfarenheter av ESD.	Kvalitativ Tematisk analys process	27 män och kvinnor med lindrig till måttlig stroke.	Tidig utskrivning sågs meningsfullt. ESD ingav tillfredsställelse, delaktighet och förbättrad återhämtning efter stroke. Hemmet beskrevs som en individuell och bekant miljö för rehabilitering och	3

	Early Supported Discharge services after stroke. <i>Clinical rehabilitation</i> 27(8), 750-757. 10.1177/0269215512474030 .			Semistrukturerade intervjuer	15 vårdare (anhöriga/partner). ESD: 19 patienter, 9 anhöriga. Traditionell rehabilitering/ eller ingen: 8 patienter, 6 anhöriga.	främjade återtagandet av dagliga aktiviteter, roller och vanor. Anhöriga upplevde hembesöken som avlastande.	
4	Lou, S., Carstensen, K., Moldrup, M., Shahla, S., Zakharia, E., & Nielsen Palmhoj, C. (2016). Early supported discharge following mild stroke: a qualitative study of patients' and their partners' experience of rehabilitation at home. <i>Journal of Caring Science</i> , 31(2), 302-311. 10.1111/scs.12347 .	Danmark	Undersöka hur personer med lindrig stroke och dess anhöriga upplever och hanterar vardagen i ett sammanhang av ESD.	Kvalitativ Tematisk analysprocess Semistrukturerade intervjuer	22 män och kvinnor, 41–85 år med lindrig stroke 18 anhöriga/partners	Tidig utskrivning sågs meningsfullt och befriande. Hemmiljön beskrevs lugn, trygg, välkänd och personlig. I hemmiljön uppmärksammades begränsningar och förmågor i relation till meningsfulla aktiviteter. Hemmiljön främjade nya anpassningar, vanor och roller. Rehabilitering i hemmet upplevdes passande i relation till behov, preferenser och vardagliga rutiner.	3
5	Taule, T., Strand, L. I., Skouen, J. S., & Råheim, M. (2015). Striving for a life worth living: stroke survivors' experiences of home rehabilitation. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> , 29(4), 651-661. 10.1111/scs.12193 .	Norge	utforska hur personer med lindrig/måttlig stroke upplever hemrehabilitering av ESD-team.	Kvalitativ Tolkande intervjudesign inom ramen för en RCT studie.	8 män och kvinnor, 45–80 år med lindrig till måttlig stroke. Uppföljning 6 månader efter ESD	Förändrad förmåga till aktivitetsutförande påverkade självkänsla och engagemang i aktivitet. Tillhörighet till värdefulla relationer, upprätthållande av vanor/roller var en grundläggande förutsättning för att känna meningsfullhet i vardagen. Rehabilitering i hemmiljö upplevdes initialt positivt, men upplevdes senare ensamt, isolerat och hindrande för några deltagare (arbetsför ålder, ensamboende).	3

6	Nordin, Å., Sunnerhagen, S. K., & Axelsson, Å. B. (2015). Patients' expectations of coming home with Very Early Supported Discharge and home rehabilitation after stroke - an interview study. <i>BMC Neurology</i> , 15, 1-9. 10.1186/s12883-015-0492-0	Sverige	Beskriva patienters förväntningar av att komma hem mycket tidigt efter stroke med stöd och rehabilitering hemma.	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer inom ramen för en RCT studie.	10 män och kvinnor, 64–95 år med mild till måttlig stroke.	Längtan att få komma hem till sin hemmiljö, sina saker och sin familj/anhöriga beskrevs. Att återuppta vanor, bestämma över sin vardag och meningsfulla aktiviteter var betydelsefullt för återhämtning. Att rehabiliteras i sin hemmiljö sågs fördelaktigt då miljön kan anpassas efter personens aktuella förmåga.	3
7	Brändal, A., Eriksson, M., Glader, E-L., & Wester, P. (2019). Effect of early supported discharge after stroke on patient reported outcome based on the swedish riksstroke registry. <i>BMC Neurology</i> , 19(1), N-PAG. 10.1186/s12883-019-1268-8 .	Sverige	Jämföra patientrapporterade utfallsmått bland patienter med stroke som erhållit modern strokeenhetsvård med eller utan ESD.	Kvantitativ Fallkontroll, observationsstudie	Data insamlad från Riksstroke, 2010–2013. ESD: 1495. Kontrollgrupp: 28 737.	ESD-gruppen var mer tillfredsställda med rehabilitering efter utskrivning. De upplevde mindre behov av hjälp vid ADL och mindre dystymi/depression jämfört kontrollgruppen.	3
8	Wottrich, A. W., Von Koch, L., & Tham, K. (2007). The Meaning of Rehabilitation in the Home Environment After Acute Stroke From the Perspective of a Multiprofessional Team. <i>American Physical Therapy Association</i> , 87(6). S.778- 788. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2522/ptj.20060152	Sverige	Identifiera innebörden av rehabilitering i hemmiljön efter stroke ur det multidisciplinära teamets perspektiv.	Kvalitativ Intervjuer med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt	13 teamdeltagare, 23 - 51 år. Erfarenhet inom professionen mellan 0,5 - 27 år. Erfarenhet inom ESD mellan 0,5 - 3 år.	Rehabilitering i hemmiljö främjade patienternas självförtroende, sociala roller och självkänsla. I välbekant miljö kunde patienterna lättare se sammanhang, framsteg och en möjlig framtid. Relationen mellan professionerna och patienterna blev mer personlig i hemmiljön och meningsfulla aktiviteter framkom tydligare.	3

9	Taule, T., & Råheim, M. (2014). Life changed existentially: a qualitative study of experiences at 6-8 months after mild stroke. <i>Disability & Rehabilitation</i> , 36(25), 2107–2119. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/09638288.2014.904448 .	Norge	Utforska personers erfarenheter att leva med lindrig stroke i samband med ESD.	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer.	8 män och kvinnor, 45–80 år med lindrig stroke. 6–8 månader efter stroke.	Livet efter stroke förändrar sociala liv, roller, nära relationer och kroppslig kontroll. Självuppfattningen kan förändras och förväntningar från andra/ personen själv kan vara svåra att leva upp till.	3
10	Reunanen, M. A. T., Järvikoski, A., Talvitie, U., Pyöriä, O., & Härkäpää, K. (2016). Individualised home-based rehabilitation after stroke in eastern Finland - the client's perspective. <i>Health & Social Care in the Community</i> , 24(1), 77–85. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/hsc.12190	Finland	Undersöka deltagarnas upplevelse och engagemang i ett 3 månaders hem rehabiliteringsprogram efter stroke.	Kvalitativ Intervjuer Tematisk analysprocess	14 män och kvinnor, 48–83 år med stroke. Uppföljning 7 mån efter stroke.	Meningsfulla mål var lättare att sätta upp i bekanta miljöer. Rehabilitering i hemmiljö tydliggör meningsfulla vardagliga aktiviteter och utmaningar. Hantering av vardagliga sysslor och aktiviteter i hemmiljön var meningsfullt och betydelsefullt för återtagande av roller och för den individuella återhämtningen.	3
11	Von Koch, L, Wottrich, A. W., & Holmqvist, L. W. (1998). Rehabilitation in the home versus the hospital: the importance of context. <i>Disability & Rehabilitation</i> , 20(10), 367–372. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/09638289809166095	Sverige	Att utforska skillnader mellan rehabilitering i hemmet och på sjukhuset.	Kvalitativ case-studie. Semistrukturerade intervjuer. Observationer i hemmiljö/på sjukhus.	5 deltagare 3 män med stroke, 60 - 85 år. 2 arbetande kvinnor, 25 - 50 år med 9 månaders erfarenhet respektive 9 år.	Hemmiljön skapade och framhävde nya roller hos terapeuterna. Patienterna tog mer initiativ och uttryckte fler mål. Sjukhusmiljön sågs som en okänd miljö som inte uppmanade initiativ och ansvar i rehabiliterings.	3