

Hälso- och sjukvårdskuratorns funktion i rehabilitering för personer med stroke

Marie Matérne, Camilla Udo,
Ingrid Thermaenius, Thomas Strandberg

Marie Matérne, legitimerad hälso- och sjukvårdskurator, med.dr., Habilitering och hjälpmedel och Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Region Örebro län.

E-post: marie.materne@regionorebrolan.se

Camilla Udo, legitimerad hälso- och sjukvårdskurator, docent, Högskolan Dalarna.

E-post: cud@du.se

Ingrid Thermaenius, legitimerad hälso- och sjukvårdskurator, magister i socialt arbete, Vuxenhabiliteringen, Region Örebro län. E-post: ingrid.thermaenius@regionorebrolan.se.

Thomas Strandberg, professor i socialt arbete, Högskolan Dalarna. E-post: tst@du.se

Att stödja patienter i rehabilitering efter stroke är en viktig funktion för hälso- och sjukvårdskuratorn. I denna artikel analyseras hälso- och sjukvårdskuratorns funktion utifrån ett systemteoretiskt perspektiv med stöd av patienternas erfarenheter av resiliens och livskvalitet. Intervjuer med 19 personer med stroke sekundäranalyserades tematiskt och resulterade i fem områden av betydelse för hälso- och sjukvårdskuratorns funktion. De teman som framkom på mikronivå var: trygghet och förutsägbarhet; mening och hopp. På mesonivå: socialt och formellt stöd; samordna och informera. På makronivå: kunskapsspridning och kompetens. Den legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorn fungerar återfinns således systemteoretiskt på alla nivåer vilket innebär att de professionellt antar en helhetssyn med fokus på individen i relation till dennes situation och kontext.

Supporting patients in rehabilitation after stroke is an important function for the health care counsellor. This article analyzes the function of the health care counsellor from a systems theory perspective, as applied to patient experiences of resilience and quality of life. Interviews with 19 people affected by stroke were analyzed thematically and resulted in five areas of importance for the health care counsellor's function. The themes that emerged at the micro level were: security and predictability; meaning and hope; at the meso level: social and formal support; coordination and information; and at the macro level: dissemination of knowledge and competence. The registered health care counsellors' function at different levels within the system, which means that they professionally adopt a holistic view focusing on the individual in relation to the situation and context.

Inledning

Stroke är ett samlingsbegrepp för olika typer av kärlsjukdomar i hjärnan som ger akut neurologisk påverkan, där den vanligaste orsaken är blodpropp (Socialstyrelsen, 2020b). Det är en av samtidens största folksjukdomar. Enligt statistik från Socialstyrelsen inträffade år 2019, 25 700 strokefall. Av de drabbade är 74 % över 70 år (Socialstyrelsen, 2020b). Alltfler personer med stroke lever längre, ofta med svåra funktionsnedsättningar (Appelros m.fl., 2021) gällande såväl fysisk (Barrett & Meschia, 2013) som kognitiv förmåga i form av fatigue, minnes- och koncentrationssvårigheter (Kumar m.fl., 2017; Zafonte m.fl., 2007). De fysiska och kognitiva nedsättningarna kan sammantaget påverka det sociala livet gällande möjligheten till självständighet (Hawthorne m.fl., 2009; Tomberg m.fl., 2005) och återgång i arbete (Matérne, 2018).

De nationella riktlinjerna för stroke är allomfattande och belyser medicinska, psykosociala och rehabiliterande kort- och långsiktiga indikatorer (Socialstyrelsen, 2020a). Vård och behandling av en person som drabbats av stroke påbörjas vid ankomst till akutsjukvård och fortsätter vanligtvis vid rehabiliteringsavdelning, därefter inom öppenvård med rehabilitering i hemmet eller via primärvård (Socialstyrelsen, 2020a). I det tvärprofessionella team som arbetar tillsammans med patienten ingår, förutom läkare och omvårdnadspersonal, även hälso- och sjukvårdskurator, arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped, psykolog samt vid behov dietist (Socialstyrelsen, 2020a).

Forskning gällande personer med stroke visar bland annat försämrad upplevd livskvalitet om återgång i arbete inte kan genomföras (Matérne m.fl., 2018), behov av socialt stöd för att stärka hälsorelaterad livskvalitet (Kruithof m.fl., 2013) samt behov av emotionellt stöd för att förhindra depression (Bartholomé & Winter, 2020). Forskning visar också att kvarstående funktionsnedsättning efter stroke påverkar delaktighet och självständighet (Bartholomé & Winter, 2020).

Resiliens tycks vara nära sammankopplad med upplevd livskvalitet i samband med stroke (Liu m.fl., 2020) och är ett sätt att förstå personens förmåga till återhämtning. När det gäller hälso- och sjukvårdskuratorns möjlighet att stödja personens resiliens kan det handla om insatser som syftar till att stärka tilltron till den egna förmågan och sätt att hantera situationen (Liu m.fl., 2020). För att stödja återanpassning i samhället och förebygga emotionellt och psykiskt lidande krävs individuellt anpassad information och stöd gällande praktiska, emotionella, psykiska, och psykosociala behov både för personer med stroke samt dennes närstående (Gard m.fl., 2019; McCurley m.fl., 2019; Pindus m.fl., 2018). Detta psykosociala stöd behöver ofta ges under en längre tid (Sarre m.fl., 2013). Studier har även beskrivit att övergången från sjukhuset till hemmet behöver förbättras för att undvika att personer med stroke och dennes närstående

blir lämnade utan information, rehabiliteringsplan, eller kontakter med sociala stödfunktioner (Cobley m.fl., 2013; Ellis-Hill m.fl., 2009; Gard m.fl., 2019; Matérne, 2018; Pindus m.fl., 2018). Även stödet för återgång i arbete behöver stärkas för personer med stroke (Gard m.fl., 2019; Matérne m.fl., 2016). Då stroke innebär funktionsnedsättningar som kräver olika typ av stöd och rehabilitering behöver personernas upplevelser av stöd och utförda insatser studeras för att bättre förstå vilka faktorer som ligger till grund för resiliens (Sarre m.fl., 2013) och livskvalitet (Fayers & Machin, 2015; Matérne m.fl., 2018).

Att stödja patientens resiliens och livskvalitet är en viktig del i det psykosociala arbetet som hälso- och sjukvårdskuratorn arbetar med. Det innebär att stödja patienten och dennes närstående, samordna individuell planering, samt vägleda gällande samhällsstöd, lagar och regelverk inom området (Lundin m.fl., 2019). Socialt arbete och hälso- och sjukvårdskuratorns funktion kan studeras utifrån ett systemteoretiskt perspektiv där arbetsuppgifterna innebär samverkan och kommunikation med patienterna, deras närstående samt andra professioner och verksamheter inom hälso- och sjukvården (Öquist, 2018). Syftet är därför att ur ett systemteoretiskt perspektiv studera hälso- och sjukvårdskuratorns funktion gällande stöd till personer med stroke utifrån dessa personers erfarenheter av resiliens och livskvalitet.

Systemteori

Systemteori är en användbar förklaringsmodell och teori i arbetet med att belysa de komplexa system av sociala sammanhang som patienter med stroke existerar inom, på såväl individuell nivå som samhällsnivå. En hälso- och sjukvårdskurator arbetar utifrån ett helhetsperspektiv med fokus på individen i sitt sammanhang (Lundin m.fl., 2019). Teorin har utvecklats med utgångspunkt från en socialekologisk modell inom socialt arbete där samspelet mellan individ och olika nivåer av omgivningsfaktorer ömsesidigt påverkar varandra (Bronfenbrenner, 1994). Teorin illustreras med hjälp av koncentriska cirkelar där individen återfinns i mitten i en interaktion med närmiljön (Andersson, 2002). Den första nivån benämns för *mikronivå* och för personer med stroke kan det handla om dennes familj, rehabiliteringsteam och grannskap. Den därpå följande nivån benämns för *mesonivå* och illustreras av interaktioner mellan dessa närmiljöer. Längre ut i cirkeln på *exonivå* återfinns interaktioner som ligger bortom individens sfär, såsom hälso- och sjukvårdens resurser, kommunens och socialtjänstens organisering, policys och regelverk, men som ändå påverkar individen, till exempel i form av rehabiliteringsinsatser efter stroke. Sammantaget samspelar dessa nivåer med samhällsförhållanden på *makronivån*. I socialt arbete kan det bland annat innebära att bemöta individer, familjer och grupper i ett sammanhang, inom ett system.

Metod och analys

Det empiriska materialet för denna artikel är ett pågående forskningsprojekt som utgör underlag för att studera hälso- och sjukvårdskuratorns funktion. Projektet pågår i en svensk kommun med drygt 21 000 invånare och omfattar 330 vuxna med stroke bosatta i kommunen per den 31 december 2019. Populationen utgörs av 58 % män och 42 % kvinnor. Medelålder är 74,5 år och genomsnittlig levnadstid med stroke är 8,3 år (Tabell 1) (Appelros m.fl., 2021). I projektet har intervjuer (n=19) genomförts. Intervjuerna utfördes med stöd av en semistrukturerad intervjuguide bestående av frågor om erfarenheter av delaktighet, resiliens och livskvalitet efter stroke (Matérne m.fl., 2021).

Tabell 1. Översikt över intervjupersoner

	Intervjupersoner n=19
Ålder, medelvärde (räckvidd)	62.8 (44–89)
Kön, n	
Kvinnor	9
Män	10
År sedan stroke, medelvärde (räckvidd)	6.3 (0–19)
Svårighetsgrad	
Mild	8
Måttlig	9
Svår	2
Partnerskap	
Singel	7
Partner	12
Sysselsättning	
Ålderspension	8
Förtidspension	3
Arbete	8

För att fördjupa förståelsen för personer med strokes erfarenheter genomfördes en kvalitativ sekundäranalys (Bryman, 2018; Polit & Beck, 2021) av tidigare insamlat och analyserat intervjumaterial (Matérne m.fl., 2021), nedan benämnd primäranalys. I intervjuerna beskrev personerna erfarenheter av resiliens och livskvalitet, samt olika former av stöd och bemötande. I denna sekundäranalys var fokus på beskrivningar av behov av stöd utifrån ett systemteoretiskt perspektiv. Det sekundära analysförfarandet innebar följande steg:

1. En av författarna (CU) som inte deltagit i primäranalysen läste samtliga transkriberade intervjuer. Nyckelord identifierades och formades till preliminära teman utifrån artikels syfte.

tema

2. Teman från den induktiva sekundäranalysen diskuterades kritiskt med förste författaren (MM). Teman i sekundäranalysen jämfördes sinsemellan och diskuterades till dess att enighet uppnåtts.
3. Därefter följde en diskussion med samtliga författare gällande fynden i sekundäranalysen och analysen fortsatte med fokus på att deduktivt identifiera dessa teman i ett systemteoretiskt perspektiv.
4. Två av författarna (MM, CU) grupperade temana utifrån de systemteoretiska nivåerna, mikro, meso och makro, innan en kritisk diskussion genomfördes med samtliga författare om hälso- och sjukvårdskuratorns funktion relaterat till de behov som identifierats. Faktorer på exonivån har inte analyserats eftersom data saknas i primärstudien för en sådan analys.

Med ambitionen att stärka trovärdighet och transparens har analysförfarandet beskrivits stegvis. Inspirerade av riktlinjer för trovärdighet (Lincoln & Guba, 1985) har processen som helhet guidats av kritiska reflexiva diskussioner mellan författarna. Författarnas olika bakgrund, praktiska erfarenhet och forskningsområden har bidragit till att ytterligare stärka trovärdigheten i analysen.

Studien har etiskt godkännande från etikprövningsmyndigheten Dnr: 2019-0235. Även om deltagarna inte explicit tillfrågats om synen på hälso- och sjukvårdskuratorns funktion har de tillfrågats om erfarenheter av stödet.

Resultat

I primäranalysen av de kvalitativa intervjuerna framkom fem teman om personernas erfarenheter av delaktighet, resiliens och livskvalitet. I sekundäranalysen åskådliggörs hälso- och sjukvårdskuratorns funktion för att stödja personer med stroke utifrån deras erfarenheter av resiliens och livskvalitet (Tabell 2).

Tabell 2. Systemteoretisk nivå; primäranalys av intervjuerna med fokus på deltagarnas erfarenheter, sekundäranalys av intervjuer med fokus på hälso- och sjukvårdskuratorns funktion

Systemteoretisk nivå	Teman utifrån delaktighet, resiliens, livskvalitet (primäranalys)	Teman utifrån hälso- och sjukvårdskuratorns funktion (sekundäranalys)
Mikro	1) Individuella resurser 2) Meningsfulla värden	1) Skapa trygghet och förutsägbarhet genom information 2) Diskutera mening och inge hopp
Meso	1) Anpassning och justering av livet 2) Stöd och bemötande från sociala resurser	1) Socialt och formellt stöd 2) Samordna och informera
Makro	1) Stöd och bemötande från externa resurser	1) Kunskapsspridning och kompetens om målgrupps behov

Här nedan beskrivs situationer och erfarenheter från sekundäranalysen utifrån ett systemteoretiskt perspektiv där hälso- och sjukvårdskuratorns funktion kan ha betydelse för personer som drabbats av stroke.

Stöd på mikronivå

Skapa trygghet och förutsägbarhet genom information: Deltagarna beskrev vikten av att känna trygghet, självständighet, ha fortsatt kapacitet att vara aktiva och göra saker de uppskattar. De talade bland annat om hur viktigt det var att själva kunna lösa svårigheter och problem på sitt sätt och känna att de kunde göra nytta för andra. Trygghet var också kopplad till förutsägbarhet. Detta beskrev deltagarna gällde både dem själva, men också deras närstående. För att de närstående skulle orka fortsätta vara ett stöd beskrev deltagarna att deras anhöriga behövde eget stöd och information om vad stroke kan innebära.

Diskutera mening och inge hopp: Deltagarna beskrev hur viktigt det var att känna mening trots det svåra som hänt. Mening handlade bland annat om att finnas till för omgivningen och för sina närstående. Mening bestod också av känslan av tacksamhet och hopp om framtiden, att få vara delaktig i aktiviteter och livshändelser, känna tillfredsställelse och lugn inombords. Enligt deltagarna var mening intimt kopplad till att uppleva närhet till andra, genom vänner och familj, att vara oberoende och att kunna ha en meningsfull och fungerande vardag.

Stöd på mesonivå

Socialt och formellt stöd: Deltagarna beskrev närstående (familj och vänner) som stöd i livet efter stroke. De beskrev svårigheter och hinder efter stroke, som bland annat handlade om att de upplevde att stödet från sjukvården avslutats alltför tidigt. En annan svårighet i livet efter stroke var den fatigue, som personerna hade svårt att hantera och förstå. Det fanns behov av stöd och hjälp i omgivningen för att skapa förutsättningar för det sociala nätverket och formella stödet.

Samordna och informera: Deltagare beskrev att samordning och information var ett viktigt stöd. Samordning behövdes av insatser från samhället där flera huvudmän kunde behöva delta och för att upprätta en samordnad individuell plan (SIP) (Regeringskansliet, 2017). De berättade också att omgivningen såsom arbetsgivare och anhöriga behövde information om skadan och dess konsekvenser för att öka förståelsen. De upplevde att de ofta hade svårt att veta vart de skulle vända sig när det inte fungerade, att information om skadan var viktig för dem och att de ibland beskrev en rädsla när de inte förstod innebörden av informationen.

Stöd på makronivå

Kunskapspridning och kompetens om målgruppens behov: Deltagarna beskrev att deras

nedsatta funktion ibland innebar bristande tillgänglighet i samhället, det vill säga bristande åtkomst till olika platser i samhället, rent fysiskt. De deltagare som arbetade eller önskade återgå till arbete berättade om utmaningar i samhället och på arbetsplatsen i form av okunskap och bristande förståelse om stroke och dess effekter. Detta kunde till exempel leda till att personen med stroke själv försökte få ihop sin tillvaro med olika yttre krav, vilket i sin tur innebar en press och stress för den enskilde som haft stroke.

Avslutning: Hälso- och sjukvårdskuratorns stöd efter stroke

Syftet med studien var att ur ett systemteoretiskt perspektiv studera hälso- och sjukvårdskuratorns funktion gällande stöd till personer med stroke utifrån deras erfarenheter av resiliens och livskvalitet. Denna vårdkontext kan ses som ett av flera exempel och kan i vissa avseenden generaliseras till att gälla andra sammanhang där hälso- och sjukvårdskuratorn är verksam (t.ex. geriatrik, habilitering).

På mikronivån, som ligger närmast individen, framkom att flera av de intervjuade inte förväntade sig stöd från sjukvården utan lyfte enbart sina närståendes stöd och hjälp. Detta kan också till viss del förstås utifrån att personer med stroke ofta får kognitiva svårigheter efter skadan (Kumar m.fl., 2017; Zafonte m.fl., 2007). Det kan tolkas som att de har svårigheter att själva ta kontakt med hälso- och sjukvården för att få det stöd som de behöver, men allt kan inte hänvisas till den kognitiva svikten. Här menar vi att kuratorn i sin samordnande funktion inom hälso- och sjukvården samt mellan hälso- och sjukvården och andra samhällsaktörer, har en viktig funktion att fylla. Hälso- och sjukvårdskuratorn är den inom hälso- och sjukvårdens kontext som har specifik kunskap om sociala stödinsatser och olika myndigheters ansvar (Lundin m.fl., 2019).

I vår studie uttryckte personer med stroke att kontakt med kurator ofta saknades trots stödbehov över lång tid. Detta resultat är i linje med annan forskning (Lehnerer m.fl., 2019) som visar att endast två tredjedelar av de som drabbas av stroke hade kontakt med hälso- och sjukvårdskuratorn trots långsiktiga behov. Övrig vårdpersonal som dagligen möter personer med stroke och dennes närstående behöver informera om att kurator finns och därmed bidra till en jämlik och rättvis vård genom att möjliggöra rätten till psykosocialt stöd.

Tolkningen gällande bristande stöd och information baseras i vår studie även på intervjuavaren på mesonivå där individanpassat stöd avslutades för tidigt och det samordnade stödet var bristfälligt, till exempel vid övergången till hemmet. Detta ledde till att personer med stroke hade behov av stöd från närstående i sitt dagliga liv och lyfte deras betydelse medan de inte nämnde att sjukvården skulle kunna bidra med stöd. I och med detta kan vi anta att hälso- och sjukvårdskuratorns funktion även är betydelsefullt, när det gäller att vara ett stöd för de närstående och en samordnande länk mellan hälso- och sjukvårdens rehabilite-

ringsuppdrag (Lundin m.fl., 2019; Socialstyrelsen, 2020a) och den kommunala socialtjänsten omsorgsinsatser. Kuratorns kompetens i samhällsfrågor, regelverk och lagstiftningar kan möjliggöra att personer med stroke får information om de stödinsatser den har rätt att begära och ansöka om till exempel utifrån socialtjänstlagen. Detta kan också relateras till den förmåga personen har och med hänsyn till den krisreaktion som ibland kan uppstå.

På makronivå finns forskning som visar att personer med stroke inte har samma tillgång till samhället som tidigare, både vad gäller delaktighet, sociala kontakter och fritidsintressen (Anderson & Whitfield, 2013; Pallesen m.fl., 2019; Verberne m.fl., 2018). Det finns också forskning som visar att det finns likheter med andra grupper av personer med funktionsnedsättningar som drabbats i vuxen ålder t.ex. de med traumatisk hjärnskada (Strandberg, 2006), där olika samhällsfaktorer påverkar tillgänglighet och delaktighet, vilket i denna studie exemplifieras genom svårigheter att återgå i arbete (Matérne, 2018). Här menar vi att en hälso- och sjukvårdskurator inom rehabilitering har en viktig funktion att fylla genom att informera i samhället om de hinder som kan uppstå, och på arbetsplatsen konkret informera om vad det kan innebära för personen på individnivå att möta sådana hinder i sitt vardagsliv. Information om hälso- och sjukvårdskuratorns roll och funktion är därför viktig att sprida på alla nivåer i systemet, så att de som behöver stöd lätt kan få tillgång till detta.

En av tradition viktig hälso- och sjukvårdskurators uppgift är det psykosociala stödet i form av psykosocialt behandlingsarbete på individ- och gruppnivå samt krisstöd (Sernbo m.fl., 2021) som även fortsättningsvis bör beaktas och vid sidan av ovanstående utgöra de centrala delarna av hälso- och sjukvårdskuratorns funktion för att kunna stärka resiliens och livskvalitet efter stroke.

Sammantaget kan den legitimerade hälso- och sjukvårdskuratoren inom sin yrkesutövning arbeta med olika funktioner som återfinns och kan utvecklas på samtliga nivåer i den systemteoretiska modellen. Genom att stödja patienten och dennes nätverk under en längre tid, och även stå för kontinuitet vid övergången till hemmet och en tid därefter har hälso- och sjukvårdskuratoren en unik funktion. Här är det viktigt att personer med stroke får stöd i att lösa problem och svårigheter på ett sätt som de själva anser bäst och som kan stödja deras delaktighet, resiliens, och livskvalitet. Den legitimerade hälso- och sjukvårdskuratoren har därmed en viktig funktion i rehabiliteringen för personer med stroke genom sin särskilda kompetens inom socialvetenskap och kommunikation (Lundin m.fl., 2019) gällande bemötande och krishantering, kunskaps-spridning och information, psykosocialt behandlingsarbete och samordning (Sernbo m.fl., 2021). Vår erfarenhet är att flera andra diagnosgrupper där habiliterande och rehabiliterande insatser ges också har hjälp av denna kompetens.

Referenser

- Anderson, S., & Whitfield, K. (2013). Social identity and stroke: 'they don't make me feel like, there's something wrong with me'. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 820-830. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01086.x>
- Andersson, G. (2002). Utvecklingsekologi och sociala problem. In A. Meuwisse & H. Swärd (Eds.), *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Appelros, P., Arvidsson-Lindvall, M., & Matérne, M. (2021). Stroke prevalence in a medium-sized Swedish municipality [<https://doi.org/10.1111/ane.13357>]. *Acta Neurologica Scandinavica*, 143(2), 210-216. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ane.13357>
- Barrett, K. M., & Meschia, J. F. (2013). *Stroke*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Bartholomé, L., & Winter, Y. (2020). Quality of Life and Resilience of Patients With Juvenile Stroke: A Systematic Review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(10), 105129. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105129>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *Readings on the development of children*, 2(1), 37-43.
- Bryman, A. (2018). *Sambällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Coble, C. S., Fisher, R. J., Chouliara, N., Kerr, M., & Walker, M. F. (2013). A qualitative study exploring patients' and carers' experiences of Early Supported Discharge services after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 27, 750-757. <https://doi.org/10.1177/0269215512474030>
- Ellis-Hill, C., Robison, J., Wiles, R., McPherson, K., Hyndman, D., & Ashburn, A. (2009). Going home to get on with life: patients and carers experiences of being discharged from hospital following a stroke. *Disability and Rehabilitation*, 31, 61-72. <https://doi.org/10.1080/09638280701775289>
- Fayers, P., & Machin, D. (2015). *Quality of Life: The assessment, analysis and reporting of patient-reported outcomes*. Hoboken. <https://doi.org/10.1002/9780470024522>
- Gard, G., Pessah-Rasmussen, H., Brogårdh, C., Nilsson, Å., & Lindgren, I. (2019). Need for structured healthcare organization and support for return to work after stroke in Sweden: experiences of stroke survivors. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 51, 741-748. <https://doi.org/10.2340/16501977-2591>
- Hawthorne, G., Gruen, R. L., & Kaye, A. H. (2009). Traumatic brain injury and long-term quality of life: findings from an Australian study. *Journal of Neurotrauma*, 26(10), 1623-1633. <https://doi.org/10.1089/neu.2008.0735>
- Kruithof, W. J., van Mierlo, M. L., Visser-Meily, J. M. A., van Heugten, C. M., & Post, M. W. M. (2013). Associations between social support and stroke survivors' health-related quality of life—A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 93(2), 169-176. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.003>
- Kumar, K. S., Samuelkamaleshkumar, S., Viswanathan, A., & Macaden, A. S. (2017). Cognitive rehabilitation for adults with traumatic brain injury to improve occupational outcomes. *Cochrane Database Systematic Review*, 6. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007935.pub2>
- Lehnerer, S., Hotter, B., Padberg, I., Knispel, P., Remstedt, D., Liebenau, A., Grittner, U., Wellwood, I., & Meisel, A. (2019). Social work support and unmet social needs in life after stroke: a cross-sectional exploratory study. *BMC Neurology*, 19(1), N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1451-y>

- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage cooperation.
- Liu, Z., Zhou, X., Zhang, W., & Zhou, L. (2020). Resilience and its correlates among first ischemic stroke survivors at acute stage of hospitalization from a tertiary hospital in China : a cross-sectional study. *Aging Ment Health, 24*(5), 828-836. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1550630>
- Lundin, A., Benkel, I., Johansson, B.-M., De Neergaard, G., & Öhrling, C. (2019). *Kurator inom hälso- och sjukvård* (3 ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Matérne, M. (2018). Återgång i arbete efter förvärvad hjärnskada: livskvalitet, möjligheter och hinder [Doctoral thesis, comprehensive summary, Örebro University]. DiVA. Örebro. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:oru:diva-69352>
- Matérne, M., Lundqvist, L.-O., & Strandberg, T. (2016). Support Persons' Perceptions of Giving Vocational Rehabilitation Support to Clients With Acquired Brain Injury in Sweden. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 15*(3/4), 351-369. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2016.1220880>
- Matérne, M., Simpson, G., Jarl, G., Appelros, P., & Arvidsson Lindvall, M. (2021). Experiences of participation, resilience and quality of life after stroke in Sweden: A qualitative study. *in progress*.
- Matérne, M., Strandberg, T., & Lundqvist, L.-O. (2018). Change in quality of life in relation to returning to work after acquired brain injury: a population-based register study. *Brain Injury, 32*(13-14), 1731-1739. <https://doi.org/10.1080/02699052.2018.1517224>
- McCurley, J. L., Funes, J. C., Zale, E. L., Lin, A., Jacobo, M., Jacobs, M., Salgueiro, D., Tehan, T., Rosand, J., & Vranceanu, A.-M. (2019). Preventing Chronic Emotional Distress in Stroke Survivors and Their Informal Caregivers. *Neurocritical Care, 30*, 581-589. <https://doi.org/10.1007/s12028-018-0641-6>
- Pallesen, H., Aadal, L., Moe, A., & Arntzen, C. (2019). Gateway to Recovery: A Comparative Analysis of Stroke Patients' Experiences of Change and Learning in Norway and Denmark. *Rehabilitation and Research Practice*.
- Pindus, D. M., Mullis, R., Lim, L., Wellwood, I., Rundell, V. A., Azah Abd Aziz, N., & Mant, J. (2018). Stroke survivors' and informal caregivers' experiences of primary care and community healthcare services: A systematic review and meta-ethnography. *PloS One, 21*(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192533>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research. generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh edition. ed.). Philadelphia Wolters Kluwer Health.
- Hälso-och sjukvårdslagen 2017:30, (2017).
- Sarre, S., Redlich, C., Tinker, A., Sadler, E., Bhalla, A., & McKevitt, C. (2013). A systematic review of qualitative studies on adjusting after stroke: lessons for the study of resilience. *Disability and Rehabilitation, 36*(9), 716-726. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.814724>
- Sernbo, E., Udo, C., & Flink, M. (2021). Socialt arbete i hälso- och sjukvård i Sverige – en analys av avhandlingar skrivna av socionomer under åren 2008–2019. *Socionomens forskningsupplägg, 1*, 18-29.
- Socialstyrelsen. (2020a). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke - Stöd för styrning och ledning*
- Socialstyrelsen. (2020b). *Statistik om stroke*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/stroke/>
- Strandberg, T. (2006). *Vuxna med förvärvad traumatisk hjärnskada - omställningsprocesser och konsekvenser i vardagslivet: en studie av femton personers upplevelser och erfarenheter av att leva med förvärvad traumatisk hjärnskada* Örebro.

tema

- Tomberg, T., Toomela, A., Pulver, A., & Tikk, A. (2005). Coping strategies, social support, life orientation and health-related quality of life following traumatic brain injury. *Brain Injury*, 19(14), 1181-1190. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009188336&site=ehost-live>
- Verberne, D. P. J., Post, M. W. M., Köhler, S., Carey, L. M., Visser-Meily, J. M. A., & van Heugten, C. M. (2018). Course of Social Participation in the First 2 Years After Stroke and Its Associations With Demographic and Stroke-Related Factors. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 32(9), 821-833. <https://doi.org/10.1177/1545968318796341>
- Zafonte, R. D., Zasler, N. D., & Katz, D. I. (2007). *Brain Injury Medicine: Principles and Practice* Demos Medical Publishing.
- Öquist, O. (2018). *Systemteori i praktiken, konsten att lösa problem och nå resultat*. Stockholm: Gothia.