

SJUKSKÖTERSANS ERFARENHETER AV PATIENTENS ÅTERHÄMTNING

En kvalitativ litteraturstudie

JOHANNA SVANBERG

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Annica Lövenmark
Katja Cederholm
Examinator: Inger K Holmström
Seminariedatum: 2020-02-07
Betygsdatum: 2020-02-24

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare forskning visar att patientens upplevelse av återhämtning finns både i den yttre och inre miljön. I den yttre miljön upplever patienten att faktorer som inredning så som tavlor och fönster kan påverka möjligheten till en god återhämtning. Den inre miljön med relationen till personalen och anhöriga spelar också roll i återhämtningen. Patienten kan i svåra stunder behöva stöd för att orka ta sig igenom återhämtningen när upplevelse av rädsla för sjukdom eller lidande finns. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att stödja patienten i återhämtningen. **Metod:** En kvalitativ litteraturstudie med en beskrivande analys. **Resultat:** I resultatet framkom att sjuksköterskans erfarenheter handlar om att vara en resurs som sjuksköterska där det innebär att skapa möjliga vägar för återhämtning och att skapa en vårdrelation. Det uppkom även erfarenheter att hantera utmaningar vilket består av att inte kunna mötas och att sakna resurser. **Slutsats:** Sjuksköterskan erfor att det fanns möjligheter för att kunna skapa en god återhämtning för patienten genom målsättning, kontinuitet och en god kommunikation med patienten. Däremot upplevde sjuksköterskan att det fanns utmaningar för att kunna tillgodose en god återhämtning till patienten då de fanns skilda uppfattningar mellan sjuksköterskan och patienten, kunskapsbrist samt brist på resurser.

Nyckelord: Eriksson, hälsa, påverkan, relationer, samverkan

ABSTRACT

Background: Previously research shows that patients' experience of recovery exists in both the external and internal environment. In the external environment, the patient experiencing that factors such as interior design such as paintings and windows can affect the possibility of a good recovery. The internal environment with the relationship with the staff and relatives also plays a role in the recovery. When the patient in difficult times may need support to be able to get through the recovery when experiencing fear of illness or suffering. **Aim:** To describe the nurse's experience of supporting the patient in the recovery. **Method:** A qualitative literature study with a description analysis. **Result:** The results revealed that the nurse's experience is about being a resource as a nurse where it means creating possible ways of recovery and creating a care relationship. There was also experience of managing challenges, which consists of not being able to meet and lacking resources. **Conclusion:** The nurse felt that there were opportunities to create a good recovery for the patient through goals, continuity and good communication with the patient. However, the nurse experienced that there were challenges in being able to accommodate a good recovery, differing perceptions between the nurse and the patient, lack of knowledge and lack of resources.

Keywords: Cooperation, Eriksson, health, impact, relation

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Förklaring av centrala begrepp	1
2.1.1	Återhämtning.....	1
2.1.2	Återhämtningsprocess	2
2.1.3	Självkänsla	2
2.1.4	Fysisk miljö/yttre miljö.....	2
2.1.5	Mellanmänskligt perspektiv/inre miljö	2
2.2	Tidigare forskning om patientens återhämtning.....	3
2.2.1	Den yttre miljöns betydelse på återhämtning	3
2.2.2	Patientens perspektiv av den inre miljöns påverkan på återhämtningen	4
2.3	Teoretisk referensram	6
2.3.1	Ansa, leka och lära	6
2.3.2	Vårdrelationen.....	7
2.3.3	Hälsa	8
2.3.4	Lidande.....	8
2.4	Problemformulering.....	8
3	SYFTE	9
4	METOD.....	9
4.1	Datainsamling och urval	9
4.2	Dataanalys och genomförande	10
4.3	Etiska överväganden.....	11
5	RESULTAT.....	12
5.1	Att vara en resurs som sjuksköterska	12
5.1.1	Att skapa möjliga vägar för återhämtning.....	12
5.1.2	Att skapa en vårdrelation	13
5.2	Att hantera utmaningar	15
5.2.1	Att inte kunna mötas	15

5.2.2	<i>Att sakna resurser</i>	16
6	DISKUSSION	17
6.1	Metoddiskussion.....	17
6.2	Etikdiskussion.....	19
6.3	Resultatdiskussion	20
7	SLUTSATS	23
7.1	Förslag på vidare forskning.....	23
	REFERENSLISTA	24

BILAGA A – SÖKMATRIS

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C - ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

I arbetet som sjuksköterska finns olika vårdteorier och faktorer att förhålla sig till, vilket kan påverka patienten. En faktor är hur miljön kan påverka patientens mående och återhämtning. Erfarenheter av att vara inlagd på sjukhus samt reflektioner från den verksamhetsförlagda utbildningen har lett till en insikt i att omgivningen, så som det fysiska rummet och personer kan inverka på återhämtningen hos patienten. Examensarbetets valda ämne kommer ifrån personal inom olika områden i hälso- och sjukvård där de anser att det fattas kunskap. Det valda ämnet är ”Miljöns påverkan på patientens återhämtning, både intresset ur vårdmiljöperspektiv och ur ett mellanmänniskt perspektiv”, hämtat från Primärvård psykiatri och Habiliteringsverksamhet i Västmanlands landsting ur en grundutbildad sjuksköterskas perspektiv. Som framtida sjuksköterska kommer möten ske med patienter som har individuella och unika behov. Därav kan det vara av betydelse att veta hur sjuksköterskan kan gå tillväga för att uppfylla patientens förkunskap samt förväntningar som denne har inom återhämtningen. Ur det valda ämnet skapas ett intresse om hur det mellanmänniska perspektivet kan påverka patientens återhämtning. Det vill säga hur de sociala relationerna mellan sjuksköterskan och patienten kan ha effekt på patientens återhämtning.

2 BAKGRUND

I bakgrunden förklaras centrala begrepp, tidigare forskning sammanfattas, val av teoretisk referensram beskrivs och avslutas med en problemformulering.

2.1 Förklaring av centrala begrepp

Under denna rubrik förklaras begrepp som är centrala i arbetet, återhämtning, återhämtningsprocess, självkänsla, fysisk miljö/yttre miljö och mellanmänniskt perspektiv/inre miljö.

2.1.1 Återhämtning

Återhämtning innebär att patienten försöker återta makten över sitt liv i den förändringsprocess som uppstår efter en sjukdom eller skada. I en förändringsprocess är det viktigt att sätta personliga mål och delmål för att ha något att sträva efter. Vårdpersonal kan

inte göra denna process åt patienten utan patienten måste genomgå den själv (Drevenhorn & Gabrielsson, 2016).

2.1.2 Återhämningsprocess

Återhämningsprocessen påbörjas när patienten drabbas av en sjukdom eller skada och fortsätter tills patienten har funnit hälsa på nytt. Återhämningsprocessen går i fyra olika stadier. Det första stadiet handlar om att patienten är omedveten om att det befintliga beteendet är ett problem. I det andra stadiet blir patienten medveten om att beteendet är ett problem och i det tredje stadiet börjar patienten förbereda sig för en förändring. I det fjärde stadiet i återhämningsprocessen börjar patienten genomföra en förändring hos sig själv samt strävar efter att det nya beteendet bibehålls. I processen är en naturlig del att patienten pendlar fram och tillbaka i processen. Sjuksköterskan kan behöva förstå att återhämningsprocessen varierar i tid för olika patienter. Likväl att sjuksköterskan finns där och stödjer patienten i processen när de inte går framåt, vilket kan hjälpa patienten att komma framåt i processen (Drevenhorn & Gabrielsson, 2016).

2.1.3 Självkänsla

Självkänsla handlar om hur personen uppfattar och värderar sig själv. En stabil självkänsla kan bidra till att personen tar makten över sitt liv vilket kan leda till att personen klarar av att möta de utmaningar som livet medför. Detta kan i sin tur leda till att personen får lycka och därmed ett bättre välbefinnande. Självkänslan kan förbättras genom att personen vågar ta ansvar för sina val, handlingar samt sitt egna liv (Skärsäter, 2014).

2.1.4 Fysisk miljö/yttre miljö

Den fysiska miljön innebär hur ett rum eller en byggnad är uppbyggd och upplevs subjektivt. Strukturen i rummet, det vill säga hur det är inrett med möbler, färger, tavlor och växter tillsammans med storleken på rummet påverkar personens intryck av miljön. En person kan uppleva den fysiska miljön genom sina sinnen, syn, hörsel, lukt samt känsel. Intrycken som registreras av sinnen om miljöns utformning vägs samman med tidigare erfarenheter av liknande miljöer och kan då påverka hur personen upplever den fysiska miljön (Edvardsson & Wijk, 2014).

2.1.5 Mellanmänniskt perspektiv/inre miljö

I ett mellanmänniskt perspektiv som innebär samspelet mellan människor, den sociala gemenskapen, kan det skapas strategier för att patienten ska kunna uppleva en positiv atmosfär och tillit. Patienten som vårdas bör ha möjlighet att känna tillit till vårdpersonalen och samtidigt bli bekräftade utan att bli värderade för den de är. Vårdpersonalen kan behöva tillgodose religiösa/andliga behov för att patienten ska kunna känna sig trygg (Asp & Ekstedt, 2014)

2.2 Tidigare forskning om patientens återhämtning

Nedan beskrivs tidigare forskning kopplat till patientens perspektiv och miljöns påverkan på återhämtningen.

2.2.1 Den yttre miljöns betydelse på återhämtning

Tidigare forskning berör kunskap om hur den fysiska miljön kan påverka patientens återhämtning. Patientrummet kan inge en känsla av trygghet och säkerhet vilket kan bidra till att patienten upplever en minskad ångest och stress inför återhämtningen (Iyendo, Uwajeh & Ikenna, 2016; Olausson, Ekbergh & Lindahl, 2011). Den fysiska miljön i patientrummet i form av tavlor, färger samt att det finns ett fönster att se blommor, växter, regn och solsken kan inge patienten en hemmakänsla. Det kan öka patientens välbefinnande vilket kan ha en god inverkan på patientens återhämtning (Agest, Barruti, Gabriel, Zalazar, Wikinski & Ardila-Gómez, 2017; Gill, Dunning, Mckinnon, Cook & Bourke, 2013; Iyendo, Uwajeh & Ikenna, 2016). Även med rätt sorts belysning i rummet kan en trivsam miljö skapas som kan ha en positiv effekt på patientens återhämtning (Iyendo, Uwajeh & Ikenna, 2016; Agrest, Barruti, Zalazar, Wikinski & Ardila-Gómez, 2017). Lokaler på sjukhus kan däremot i många fall skapa en känsla av sårbarhet hos patienten då lokalerna på sjukhusen sällan är bra utformade för återhämtningen (Iyendo, Uwajeh & Ikenna, 2016; Olausson, Ekebergh & Lindahl, 2011). Naturliga ljud från exempelvis fontäner och fågelljud kan minska den psykiska stressen och förbättra återhämtningen. Musik kan också ha en positiv inverkan på patientens återhämtning. Musiken kan minska stress, ångest, hjärtfrekvens och blodtryck som kan bidra till ett mer avslappnat sinne som kan leda till en upplevelse av välbefinnande (Iyendo, Uwajeh & Ikenna, 2016). Däremot distraktioner i form av störande ljud från exempelvis teknisk utrustning som kan finnas i patientrummet kan ge ett förändrat minne, depression, ångest och psykiska störningar om patienten utsätts för distraktionerna en längre period. Därmed kan det leda till att patienten utvecklar ett aggressivt beteende vilket kan försvåra återhämtningen (Olausson, Ekbergh och Lundahl, 2011).

Det framkommer även i tidigare forskning att inomhusväxter i patientrummet kan påverka patienten till att bli mer avslappnad och uppleva mindre utmattning då de finner en sysselsättning i att vattna växterna, att ansa vissna löv och hitta en bra placering för växterna (Park & Mattson, 2009; Gill et al., 2013). Patienten uppskattar när sjukhuset låg nära en trädgård, då de kan gå ut och få frisk luft och finna ett lugn i sig själv (Gill et al., 2013). En bättre nattsömn kan åstadkommas genom att patienten har möjlighet att se dagsljuset genom ett fönster. Detta kan bidra till att patienten kan bibehålla en normal dygnsrytm eftersom patienten då vet när det är dag eller natt vilket kan inverka på återhämtningen. Trötthet kan även minskas hos patienten genom att ha rätt sorts belysning i rummet, vilket uppnås genom att ha en ljuskälla som ger ett varmt ljus (Iyendo, Uwajeh & Ikenna, 2016; Persson, Anderberg & Kristensson Ekwall, 2014). Att patienten har ett eget rum kan bidra till att patienten kan sova ostört då hon inte behöver lyssna på någon annan patient, vilket kan ha en positiv effekt på patientens återhämtning (Persson, Anderberg & Kristensson Ekwall, 2014). Patientens möjlighet till vila och sömn kan däremot påverkas av störande ljud som kan uppkomma av den tekniska utrustningen vilket kan ha en negativ effekt på patientens hälsa och återhämtning (Olausson, Ekebergh & Lindahl, 2011; Persson, Anderberg &

Kristensson Ekwall, 2014). Patienten kan även påverkas av ljud som uppkommer när dörrar öppnas och stängs vilket kan störa patientens nattsömn som kan orsaka att patienten inte orkar delta i återhämtningsaktiviteterna dagen efter (Persson, Anderberg & Kristensson Ekwall, 2014).

Det har även framkommit i tidigare forskning att fönster i patientrummet kan ge patienten en känsla av frihet och kontakt med omvärlden (Iyendo, Uwajeh & Ikenna, 2016). När patienten har ett eget rum kan patienten känna en känsla av att vara avstängd från världen, ensam och isolerad vilket kan vara skrämmande (Bruun- Olsen, Bergland & Heiberg, 2018; Persson, Anderberg & Kristensson Ekwall, 2014; Agrest et al., 2017). Känslan av att bli utelämnad och isolerad minskas när sjukhuset erbjuder patienten att delta i återhämtningsaktiviteter där patienten får möjlighet att träffa någon annan patient och skapa rutiner (Agrest et al., 2017). Emellertid kan en del patienter med eget patientrum uppleva att de känner sig mer säkra och kan skapa en personlig miljö i rummet utan att bli störd av någon annan patient (Persson, Anderberg & Kristensson Ekwall, 2014; Olausson, Ekebergh & Lindahl, 2011). Patienten kan sätta upp personliga tillhörigheter som exempelvis hälsningskort och album med personliga fotografier som kan ge patienten hopp och motivation till att fortsätta med återhämtningen så hon kan återvända till sitt vanliga liv (Olausson, Ekebergh & Lindahl, 2011). Patientens känsla av att vara säker kan ökas när någon från vårdpersonalen finns i rummet när de ska utföra den personliga hygien (Persson, Anderberg & Kristensson Ekwall, 2014). En sjukhusmiljö som alltså endast har vita väggar utan någon form av dekoration eller mönster kan ge patienten en känsla av sorg, osäkerhet och att bli utelämnad. Utformningen av väggarna har betydelse för atmosfären i patientrummet, färg och tavlor kan ha en positiv effekt på patientens mående, återhämtning och ge en minskad känsla av isolering (Olausson, Ekebergh & Lindahl, 2011).

2.2.2 Patientens perspektiv av den inre miljöns påverkan på återhämtningen

Tidigare forskning berör även kunskap om den inre miljöns betydelse på patientens återhämtning, där patientens relation med närstående, vårdpersonal samt patientens egna självkänsla kan påverka patientens återhämtning. Patienten upplever att återhämtningen främjas genom kommunikation med en annan patient vilket kan underlättas när måltiderna dukas fram på ett gemensamt bord. Därav kan patienten dela erfarenhet med andra patienter som leder till att de kan ta lärdom från varandra vilket gynnar återhämtningsprocessen. Genom att patienten kan få träffa en annan patient i återhämtningen kan det leda till att patienten får en vän för livet som de kan söka stöd hos under återhämtningsprocessen (Agrest et al., 2017). Återhämtningen gynnas även när sjuksköterskan skapar tid att kommunicera med patienten så att de kan samordna återhämtningen tillsammans (Gill et al., 2013). Däremot upplever patienten att det kan finnas svårigheter för att kunna skapa en god kommunikation med en annan patient. Detta kan exempelvis vara svårigheter som att dennes egna hälsotillstånd är försämrat eller att det råder en för stor åldersskillnad. (Agrest et al., 2017).

Patienten kan uppleva en känsla av lättnad och förväntan över att bli utskriven från sjukhuset och få återvända till sitt hem. Dock beskrivs att patienten kan uppleva att hemkomsten inte

motsvarar förväntningarna, då de inte kan utföra dagliga rutiner som innan sjukdomen (Connolly & Mahoney, 2018). Patienten upplever att livet inte är detsamma som innan de fick diagnosen. Patienten upplever att de behöver genomgå en personlig förändring, då de inte kan göra samma saker själv som innan sjukdomen (Bruun- Olsen, Bergland & Heiberg, 2018). Patienten kan ställas inför en process där de är tvungna att acceptera hur dennes kropp fungerar efter sjukdomen och finna en ny självkänsla. Det kan bidra till att patienten upplever en osäkerhet och brist på tillit till sig själv, vilket kan innebära en obalans som kan göra att återhämtningen avstannar (Connolly & Mahoney, 2018). Återhämtning från sjukdom eller skada kan påbörjas när patienten accepterar de nya förändringar som påverkar dennes liv (Drevenhorn & Gabrielsson (2016). Patienten ansåg sig ensam i återhämtningsprocessen, de kände att dennes självkänsla och egen ansträngning var av betydelse för att komma vidare i återhämtningen (Bruun- Olsen, Bergland & Heiberg, 2018). Därav behövdes en inre styrka och motivation för att kunna skapa en ny självkänsla samt upprätthålla de aktiviteter som ingick i återhämtningen (Agest et al., 2017). När en ny självkänsla skapas kan det underlätta återhämtningsprocessen (Persson, Anderberg & Kristensson Ekwall, 2014). Processen för att acceptera den nya bilden av sig själv är individuell, men patienten kan finna ett stöd i återhämtningen av familj, vänner och vårdpersonal (Connolly & Mahoney, 2018; Bruun- Olsen, Bergland & Heiberg, 2018). Patienten upplever att återhämtningen underlättas när de får träffa en annan patient med en och samma diagnos som en själv, även om denne kan vara i ett annat stadie i återhämtningsprocessen. Det kan hjälpa patienten att se och förstå sin egna situation ur ett annat perspektiv samt inse att de inte är själva i situationen vilket kan underlätta återhämtningen för patienten (Agest et al., 2017).

Patienten upplever frustration när de blir tvungna att ställa om samma fråga ett flertal gånger innan de kan få hjälp, de tyckte de blev slöseri med tid och tappade tålamodet och hoppet om återhämtningen. Patienten upplever även att personalen bör berätta vem från personalen som har ansvar över patienten vilket kan underlätta för patienten i återhämtningen då de upplever mer kontroll av situation. Därmed vet de vem de kan ställa frågor till angående hälsostatus och återhämtningsprocessen som kan minska frustrationen (Gill et al., 2013). Patienten upplever att de finns ett glapp mellan hur deras förväntningar är på återhämtning och hur verkligheten är, vilket framkallar otålighet och frustration hos patienten. Detta glapp kan medföra att patienten tror att de har återhämtat sig mycket längre än vad de faktiskt har gjort, vilket kan bli ett hinder i patientens återhämtning. Patienten var rädd för att de aldrig kan få tillbaka sitt liv de har tidigare (Bruun- Olsen, Bergland & Heiberg, 2018).

Patienten upplever att de inte riktigt känner sig aktiva i återhämtningen vilket för patienten kan kännas oväntat. Därav kan det skapas en känsla av rädsla och sårbarhet för hur framtiden kommer bli som kan bli ett hinder för patientens återhämtning (Bruun- Olsen, Bergland & Heiberg, 2018). Patienten kan även ha en rädsla över om sjukdom eller skada ska återkomma (Allen, Newnam, Petersen, Vogel & Collie, 2015). Patienten upplever att det behövs stöd från familj, vänner och sjukvårdspersonal när sjukdom uppstår som kan påverka dennes liv och livssituation. Patienten menar att de finner stöd under svåra situationer i sina kulturella band. Om patienten kan förstå och acceptera sjukdomen blir de mer mottagliga för den hjälp de får, vilket kan leda till livsstilsförändringar hos patienten som kan medföra en positiv inverkan på dennes återhämtning. Den ökade medvetenheten hos patienten kan vara

en viktig faktor som kan bidra till en bättre återhämtning (Rosa, 2006). Däremot känner patienten att de är en belastning för sin familj och vänner vilket bidrar till att patienten anställer personal som kan hjälpa dem med dagliga sysslor (Allen, Newnam, Petersen, Vogel & collie, 2015).

Under återhämtningsprocessen uppskattar patienten när sjuksköterskan delger information efter vilket stadie patienten är i återhämtningen. Informationen som delges till patienten ska innehålla vad patienten kan förvänta sig samt vad patienten kan förbereda inför återhämtningen. Därav kan patienten skapa en bild av hur återhämtningen kan ske som kan bidra till att patienten tycker de blir mindre skrämmande med återhämtningen. Patienten önskar däremot att all information inte ska delges samtidigt då de kan bli svårt att ta in stora mängder med information. Patienten önskar istället få informationen succesivt efter vilket stadie patienten befinner sig i, för de kan bidra till att patienten kan få en bättre förståelse för återhämtningen (Gill et al., 2013).

Patienten upplever att de erbjuds liten möjlighet att få vara aktiv i att fatta beslut om deras egen återhämtning (Bruun- Olsen, Bergland & Heiberg, 2018). Däremot kan patientens hälsotillstånd medföra att de inte kan vara lika aktiva i att ta beslut eller vara med i återhämtningsaktiviteterna (Agrest et al., 2017). Patienten uppskattar när sjuksköterskan visar patienten respekt, vänlighet och ger stöd i patientens återhämtning (Gill et al., 2013). Stöd från sjuksköterskan främjar patienten till att utföra så mycket som möjligt själv i återhämtningen, exempelvis att ta sig ur sängen eller ta en promenad i korridoren (Persson, Anderberg & Kristensson Ekwall, 2014).

2.3 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen i examensarbetet utgår utifrån Eriksson (2018) Caritativa vårdteori. Innebörden av att ansa, leka och lära kommer att förklaras samt vårdrelationen från vårdprocessen. Således kommer även begreppen hälsa och lidande att förklaras. Motivet för vald teoretisk referensram utgår från att sjuksköterskan i återhämtningen kan behöva vara nära och beröra patienten på vägen mot hälsa. Detta kan ske med hjälp av att ansa, leka och lära vilket lyfter betydelsen av att sjuksköterskan delger kunskap, utbildar samt ger utrymme till patienten att kunna leka så patienten kan finna hälsa. Genom vårdrelationen som Eriksson (2018) nämner i vårdprocessen kan vårdaren skapa en trygg och djupare relation med patienten vilket kan bidra till att utbytet av information ökas vilket kan gynna patientens återhämtning. Begreppen hälsa och lidande togs med då patienten i återhämtningsprocessen pendlar mellan att vara i lidande och kämpar för att uppnå hälsa.

2.3.1 Ansa, leka och lära

Eriksson (2018) beskriver att vårdandet utgörs av att ansa, leka och lära vilket har en hälsofrämjande funktion. Ansa innebär att sköta om eller övervaka. Ansningen är det mest grundläggande i vårdandet och karakteriseras av beröring, närhet och värme. Syftet med ansningen är att människan ska känna det kroppsliga välbehaget och tillfredsställelsen som

kan öka människans mentala utveckling. I ansningen vill vårdaren den andra människan väl, samt är villig att veta hur den andra människans totala situation ser ut. Därmed lägger vårdaren inga egna värderingar i det utan blir accepterad och älskad för den hon är. Beröring ingår i ansningen, vilket kan lindra smärta, ångest och oro och därmed ha en positiv inverkan på människan. Beröringen kan ges genom direkt vidröring såsom massage eller genom indirekt kontakt, såsom ögonkontakt. En god hälsa uppnås av mycket ansning (Eriksson 2018).

Leken beskriver Eriksson (2018) som en naturlig del i livet. Leken är en prövning eller en övning för människan där människan upplever trygghet. I leken kan människan öva olika färdigheter samt pröva olika sätt att gå till väga för att uppnå målen. Övningsleken kan bidra till att individen förändrar och finslipar olika aktiviteter medan prövningen innebär att individen försöker sig fram och vågar misslyckas. Denna form av lek är värdefull för människan då den kan hjälpa människan att hitta nya hälsoinriktade handlingar och aktiviteter. Utifrån vårdmålen som har satts upp kan vårdaren ställa krav samt använda aktiviteter för att främja människans process (Eriksson, 2018).

Eriksson (2018) beskriver att syftet med lärandet kan variera, lärandet kan ske på olika nivåer, ha olika mål och innehåll. Lärandet är i en ständig förändring. I lärandet skapas nya vägar och möjligheter. De skapas främst genom människans kreativitet där skapandet uppstår genom kampen människan går igenom. I lärandet kan människan då genomgå en kontinuerlig process mellan själv och andra som är trygg och naturlig. Omgivande världen blir en drivkraft för lärandet och vårdaren bör hjälpa patienten med känslouttryck, förhoppningar, frustration, rädsla, vrede och kärlek med ett konstruktivt förhållningssätt. Ett naturligt lärande växer fram ur det egna behovet.

2.3.2 Vårdrelationen

Eriksson (2018) beskriver vårdrelationen som relationen mellan patient och vårdare. I vårdrelationen kan utförande av olika aktiviteter ske eller informationsutbyte mellan patient och vårdare. I relationen kan människan förmedla kärlek och få utrymme att växa och få tillfälle att kunna uttrycka sina aktuella begär, behov och problem. Vårdrelationen grundar sig i ömsesidighet, patient och vårdare kan ge och ta emot information av varandra och ta lärdom utefter det. Däremot är det av vikt att vårdaren i relationen inte påskyndar patienten i att dela med sig av information då patienten inte känner sig bekväm att ge ut sig själv Eriksson, (2018).

Vårdrelationen kan även variera i intensitet och djup. Inom vårdprocessen kan patientvårdarrelationen även kallas för vårdförhållande. Vårdförhållandet syftar till att stödja patientens hälsoprocesser som kan utföras på många olika nivåer. Kontinuiteten i vårdförhållandet är viktigt oavsett hur lång den aktuella vårdprocessen är då kontinuitet kan bidra till att patientens hälsoprocesser kan utvecklas ostört mot en optimal hälsa. Ett egenvårdssystem har skapats på många vårdenheter för att vårdaren ska kunna upprätthålla kontinuitet, då vårdaren får bättre möjlighet att bygga upp en djup och trygg relation med patienten. Detta kan bidra till att ett större utbyte av information och kunskap sker (Eriksson, 2018).

2.3.3 Hälsa

Eriksson (2018) ser hälsa som relativt och i ständig förändring, där flera olika faktorer samspelar. Att hälsan är relativ innebär att hälsan varierar hos olika människor, beroende på vad individen anser vara hälsa för dem. Hälsan är helheten och det är människans upplevelse som avgör vad som är hälsa för dem. I takt med att människan blir äldre förändras perspektivet om vad som är hälsa för dem. Hälsa kan inte ges av någon till en annan, medmänniskan kan bara stödja den andra i processen mot hälsa.

Eriksson (2018) använder sig av hälsoprocesser för att beskriva hälsan. I hälsan kan även hälsohinder uppkomma vilket kan vara ett hinder i människans omvärld eller medvärld som kan bidra till att människan upplever ohälsa. Hälsa kan även uppnås om människan har en grundsjukdom.

2.3.4 Lidande

Enligt Eriksson (2018) är lidande unikt för varje enskild människa. Att lida har många olika innebörder, det kan vara att försonas, kämpa, utstå eller pinas. Eriksson (2018) har delat upp lidande i fyra huvuddimensioner: det första är om människan utsätts för något ont, det andra är om människan utsätts för något som människan behöver leva med. Det tredje är att människan är i en ständig kamp och avslutningsvis är att människan försöker försonas med sjukdomen, att det går att hitta en mening utöver sjukdomen (Eriksson, 2018).

2.4 Problemformulering

Tidigare forskning visar att det finns ett brett kunskapsområde om den fysiska miljöns påverkan och bidrag till patientens återhämtning, hur miljön är utformad med färger, tavlor, fönster och växter. Likväl patientens egna självkänsla berörs vilket har betydelse för att kunna klara av återhämtningen. Även patientens upplevelse av att lämna sjukhuset och återvända till sin hemmiljö beskrivs i tidigare forskning. Då kan patienten behöva stöd från vårdpersonal, närstående och vänner. I den Caritative vårdteorin är ansa, leka och lära centralt vilket kan främja patientens återhämtningsprocess och hälsotillstånd. Patienten är i behov av beröring ifrån familj och vårdpersonal för att kunna klara av återhämtningen och möjligtvis ändra sin självkänsla. Det är även av betydelse att patienten får utrymme att pröva sig fram med stöd av någon från vårdpersonalen. I tidigare forskning berörs även att informationen som delges ska ges successivt efter vilket stadie patienten är i återhämtningsprocessen för att underlätta lärandet som kan öka patientens delaktighet i återhämtningen. Men det saknas och behövs mer kunskap om hur sjuksköterskan kan påverka patientens återhämtning i ett mellanmänniskt perspektiv. Behovet av kunskap gäller bland annat hur socialt stöd kan ges under återhämtningen, men även hur stöd och kunskap kan ges till patienten för att de ska kunna få en bättre förståelse om vad återhämtningen innebär. Denna kunskap är användbar för sjuksköterskan då de ställs inför möten med en patient som återhämtar sig från en sjukdom eller skada.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att stödja patientens återhämtning från en sjukdom eller skada.

4 METOD

Examensarbetets metod bygger på en kvalitativ litteraturstudie där det har genomförts en analys av vårdvetenskapliga artiklar. I examensarbetet har även en induktiv ansats använts. Friberg (2017) skriver att en kvalitativ design används när syftet är att beskriva upplevelser, erfarenheter eller förväntningar. Denna design passar till examensarbetet eftersom syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att stödja patientens återhämtning. Friberg (2017) skriver även att en analys av kvalitativa artiklar kan ge ett resultat som är vägledande inom omvårdnaden, att det blir en ny sammansatt enhet av tidigare material. Det nya sammansatta materialet kan fungera för att skapa nya frågor inom forskningen och det kan även utveckla sättet som omvårdnaden utförs på.

4.1 Datainsamling och urval

De databaser som användes för att hitta vårdvetenskapliga artiklar var Cinahl Plus och PubMed. Valet av databaser genomfördes utifrån att artiklarnas innehåll skulle rikta sig mot omvårdnadsvetenskap och dessa databaser har enligt Östlundh (2017) ett stort register av denna typ av artiklar. Inför sökning genomfördes avgränsningar i examensarbetet, både inklusions- och exklusionskriterium, vilket innefattar planerat och oplanerat bortfall (Billhult, 2017). Inklusionskriterierna som valdes för att hitta kvalitativa artiklar till examensarbetet, var att artiklarna skulle vara vårdvetenskapliga samt svara på examensarbetets syfte. Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska eller svenska samt vara Peer Review. Artiklarna skulle också vara publicerade inom de senaste tio åren (2009 – 2019). Exklusionskriterierna var att artiklar som berörde specialistsjuksköterskan och där det inte tydligt framgick att det var utifrån sjuksköterskans perspektiv valdes bort eftersom de inte ansågs relevanta för examensarbetet. Artiklar som hade fokus på patient och anhöriga samt artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext valdes bort. Innan sökningen påbörjades användes Svenska MeSH och Karolinska institutets *Termer för upplevelser och bemötande i olika former* för att få fram relevanta sökord som passade till examensarbetets syfte.

Vid sökningen av vårdvetenskapliga artiklar användes olika kombinationer av följande sökord för att få fram relevanta artiklar som besvarade syftet; nurse, role, nursing role, nursing skills, nurse role, attitudes, nurses role, perceptions, opinions, support, aid, rehabilitation, experience, view, recovery, improvement, rehabilitation nurse, qualitative research. I sökningarna har trunkering använts vilket enligt Östlundh (2017) kan användas

som ett hjälpmedel för att böja det trunkerade ordet och söka efter alla böjelser samtidigt exempelvis Nurs* som då även söker nursing, nurses etc. Boolesk sökteknik, AND och OR, har även använts för att kombinera olika sökord. Dessa menar Polit och Beck (2017) används för att koppla samman eller breda ut sökningen för fler kombinationer. Vidare information om hur sökningen av vetenskapliga artiklar gått tillväga visas i bilaga A – Sökmatrix.

När tio artiklar hade valts ut genomfördes kvalitetsgranskning av artiklarna, Friberg (2017) skriver att det bör finnas ett kritiskt tillvägagångssätt när vetenskapliga artiklar analyseras och granskas för att se om de svarar på syftet. Vidare kvalitetsgranskades artiklarna utifrån frågor som valts från Fribergs (2017) modell som redovisas mer i bilaga B -

Kvalitetsgranskningstabell. Kvalitetsgranskningen gav poäng för varje besvarat "ja" på respektive kriterium, för hög kvalitet skulle 8 poäng uppnås av de 10 frågorna som ställdes i kvalitetsgranskningen, för medel 6 poäng och låg 3 poäng. Artiklarna som valdes ut skulle uppnå hög- eller medel kvalitet för att få komma med i Bilaga C - Artikelmatris.

Artikelmatrisen användes för att lätt sammanfatta och ge en överblick över artiklarna.

Sammantaget kvalitetsgranskades 23 stycken artiklar men det var endast 10 av dessa artiklar som uppfyllde kvalitetsgranskningskraven som hade satts upp.

4.2 Dataanalys och genomförande

I detta examensarbete användes Evans (2002) analysmetod för att sammanställa innehållet från de valda kvalitativa artiklarna. Datamaterialet som har tagits fram har analyserats enligt Evans beskrivande analys. Evans (2002) beskriver analysmetoden i fyra steg, det första steget i analysen var att samla in data. I det andra steget lästes varje artikel igenom flera gånger för att skapa en större förståelse och helhetsbild av innehållet i artiklarna. Under detta steg markerades även relevanta avsnitt i artiklarnas resultat som kunde svara på examensarbetets syfte. Det tredje steget i analysmetoden var att ta ut nyckelfynd från de relevanta avsnitten som har markerats i resultatdelen, detta genomfördes genom att de markerade relevanta avsnitten delades upp ytterligare och lästes mer noggrant. Då kunde ytterligare sortering ske där nyckelfynd som inte längre svarade på syftet men kunde vara intressant ändå sorteras bort. Nyckelfynden klipptes ut ur artiklarna, numrerades efter respektive artikelnummer och kategoriserades in i två teman. När nyckelfynden hade identifierats skapades teman och subteman, där nyckelfynden sorterades in utifrån likheter och skillnader efter vad som var gemensamt för dem (Evans, 2002). Kravet för varje subtema var att det skulle stämma överens med temat det ingick i. För att tydliggöra detta tillvägagångssätt ges det ett exempel på analysprocessen i *tabell 1* nedan. Det fjärde steget i analysen var att sammanställa resultatet utifrån tema och subtema som svarar på examensarbetets syfte för att få fram fenomenet i examensarbetet (Evans, 2002).

Tabell 1. Exempel på nyckelfynd, tema och subteman

Nyckelfynd	Tema	Subtema
According to the nurses, patients may have a different understanding of what rehabilitation entails, and their beliefs may be more in line with expectations of service (Christiansen & Feiring, 2016, s. 3243)	Att hantera utmaningar	Att inte kunna mötas
Structural and organizational impediments were identified as barriers to a recovery focus, and included understaffing, rapid patient turnover along with insufficient beds, inadequate hospital – community coordination, and ‘not enough follow up when people go home so they relapse and return (Cleary, Horsfall, O’Hara-Aarons, & Hunt, 2013, s. 208).		Att sakna resurser

4.3 Etiska överväganden

I examensarbetet var det viktigt att ha ett etiskt ställningstagande. När resultatet hade tagits fram användes inga egna tolkningar eller erfarenheter, för att kunna få fram ett så snarligt resultat som möjligt från artiklarnas resultat. Datamaterialet som valdes att användas i examensarbetet skulle även vara Peer Review vilket enligt Codex (2018) innebar att artiklarna blivit kvalitetsgranskade av utomstående experter inom ämnet. Innan datamaterialet analyserades gjordes en kvalitetsgranskning av datamaterialet. Autonomiprincipen har även använts vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebär att hänsyn ska ges åt deltagarna i de använda studierna då deras önskan och självbestämmande ska tas till beaktande. Artiklarna som togs med skulle även påvisa att ett etiskt övervägande hade tagits i beaktande för att de skulle få komma med i examensarbetet. Godhetsprincipen har även använts som innebär att risker och nyttan av examensarbetet ska övervägas, om examensarbetet kunde bidra till ny kunskap vilket kan främja hälsa, förebygga lidande och sjukdom (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Enligt Codex (2018) får det inte förekomma plagiat, förfälskning eller förvrängning av datamaterialet. Informationen i examensarbetet får inte heller vara vilseledande och det ska vara tydligt vilka källor som har använts. En tydlig referenshantering användes för att det inte skulle bli missförstånd var informationen kom ifrån. Sandman och Kjellström (2013) skriver att oredlighet i examensarbetet inte får förekomma, de kan vara att lura läsaren genom att endast presentera de data som enbart svarar på examensarbetets syfte och därmed undanhålla de fakta som motsäger syftet. Eftersom att det mesta av datamaterialet var på engelska översattes det till svenska. Datamaterialet översattes med hjälp av lexikon och digitala databaser som exempelvis Google Translate. Översättningen gjordes med stor försiktighet för att minimera risken att feltolkningar uppstod.

5 RESULTAT

Efter att datamaterialet hade samlats in och analyserades delades nyckelfynden in i två teman och fyra subteman, vilka redogörs i *tabell 2* nedan. Då syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att stödja patientens återhämtning används ordet upplevelser i resultatredovisningen för att beskriva deras samlade erfarenheter.

Tabell 2. Tema och subtema

Tema	Subtema
Att vara en resurs som sjuksköterska	Att skapa möjliga vägar för återhämtning
	Att skapa en vårdrelation
Att hantera utmaningar	Att inte kunna mötas
	Att sakna resurser

5.1 Att vara en resurs som sjuksköterska

Temat *Att vara en resurs som sjuksköterska* delades in i två subteman, det första var *Att skapa möjliga vägar för återhämtning* och det andra var *Att skapa en vårdrelation*. Det första subtemat handlar om hur sjuksköterskan kan skapa möjlighet för återhämtningen genom att sätta upp mål, göra kontinuerliga bedömningar samt skapa tid för att kunna stödja patienten. Det andra subtemat handlar om betydelsen av att skapa en god kommunikation till patienten, delge information samt vikten av att kunna se hela patienten.

5.1.1 Att skapa möjliga vägar för återhämtning

Sjuksköterskan kunde hjälpa patienten till god återhämtning genom målsättning (Christiansen & Feiring, 2016). Sjuksköterskan kunde underlätta patientens möjlighet till återhämtning genom att bekräfta, respektera samt sträva efter att involvera patientens önskemål såvida det inte kunde skada sjuksköterskan eller patienten (Christiansen & Feiring, 2016; Cleary, Horsfall, O'Hara-Aarons & Hunt, 2013). För att kunna uppnå målsättningen utformade sjuksköterskan en vårdplan där återhämtningsstrukturen tydliggjordes (Dreyer, Angel, Langhorn, Blicher Pedersen & Aadal, 2016).

Patientens beteende och kognitiva funktion bedömdes kontinuerligt av sjuksköterskan i patientens återhämtningsprocess (Loft, Poulsen, Esbensen, Iversen, Mathiesen & Martinsen, 2017; Oyesanya, Bowers, Royer & Turkstra, 2018; Curtis & Irwin, 2017). Genom att tänka långsiktigt och kontinuerligt göra riskbedömningar med patienten främjade sjuksköterskan möjligheten till att identifiera förändringar i patientens återhämtningsprocess (Curtis & Irwin, 2017; Oyesanya et al., 2018). Sjuksköterskan som var involverad i patientens omvårdnad hade lättare att följa upp hur det gick i återhämtningen. Sjuksköterskan eftersträvade att underlätta patientens egenvård vilket kunde bidra till att patienten blev mer

självständig och delaktig i sin återhämtning, således blev också patientens återhämtning lättare att följa upp för sjuksköterskan (Pryor & O'Connell, 2008). Sjuksköterskan erfor att det var viktigt att uppmuntra patienten till att ta eget ansvar för återhämtningen (Christiansen & Feiring, 2016; Cleary et al., 2013). När sjuksköterskan stöttade patienten underlättades patientens möjlighet till att vara självständig i återhämtningsprocessen (Bourke & Doody, 2012). En viktig del i sjuksköterskerollen var att ha tålamod, en positiv inställning och att ge stöd till patienten i återhämtningsprocessen (Oyesanya et al., 2018). Det var även viktigt att sjuksköterskan identifierade patientens eventuella rädslor och förväntningar för att kunna urskilja vilken form av stöd patienten var i behov av (Bourke & Doody, 2012). Detta för att sjuksköterskan tillsammans med patienten skulle kunna identifiera potentiella risker i patientens vardag som var av betydelse för återhämtningen. Genom att sjuksköterskan gav stöd till patienten i omvårdnaden upplevde hon att patienten kunde fokusera mer på återhämtningen, vilket bidrog till att patienten blev mer aktiv i sin egenvård (Cleary et al., 2013). Sjuksköterskan erfor även att ge stöd åt patienten kunde hjälpa patienten att finna mening till att genomföra rehabiliterande åtgärder vilket kunde påverka återhämtningen positivt (Bourke & Doody, 2012; Curtis & Irwin, 2017). Sjuksköterskan var även medveten om att patienten kunde få stöd i sociala sammanhang vilket kunde påskynda återhämtningen (Terence, Frohmader, Frances, Wendy & Chaboyer, 2017). När patienten återhämtade sig från en sjukdom upplevde sjuksköterskan att patienten måste ha egen vilja att aktivt delta i återhämtningen (Pryor & O'Connell, 2008). Sjuksköterskan ansåg även att det var viktigt att involvera anhöriga, då de kunde underlätta återhämtningen samt vara ett bra stöd till patienten (Dreyer et al., 2016; Bourke & Doody, 2012; Aadal et al., 2018).

I sjuksköterskans arbete var det av betydelse att skapa tid för patienten i återhämtningen samt ha ett långsiktigt perspektiv. Detta då det var viktigt för patienten att få en känsla av att sjuksköterskan hade tid, då patientens behov av omvårdnad och närhet var det centrala i återhämtningen. Därav var det av vikt att sjuksköterskan lade ner tid inom dessa områden (Dreyer et al., 2016). Sjuksköterskan uppmärksammade också vikten av att patienten skulle få tid att vila (Oyesanya et al., 2018). I sjuksköterskans arbete var även en viktig del att placera in patienten i en grupp med andra patienter under återhämtningsprocessen. När patienten involverades i grupper där alla hade liknande omvårdnadsbehov kunde det hjälpa patienten i återhämtningsprocessen (Cleary et al., 2013).

5.1.2 Att skapa en vårdrelation

Det var viktigt att som sjuksköterska ha ett pedagogiskt arbetssätt för att skapa en god kommunikation med patienten och således föra en dialog med patienten under återhämtningsprocessen (Aadal et al., 2018; Dreyer et al., 2016; Bourke & Doody, 2012). Sjuksköterskan erfor att patienten hade svårt att uttrycka sina egna behov på grund utav den egna självkänslan vilket bidrog till att sjuksköterskan behövde vända sig till en anhörig (Aadal et al., 2018; Christiansen & Feiring, 2016). Därav var det av vikt som sjuksköterska att skapa en god och tillförlitlig kommunikation med både patienten och anhöriga kunde hjälpa sjuksköterskan att sätta sig in i patientens situation (Dreyer et al., 2016). Kommunikationen mellan patient och anhörig var viktig för att kunna samla in information samt utvärdera

patientens färdigheter i det dagliga livet (Bourke & Doody, 2012). Under återhämtningen främjades kommunikationen när sjuksköterskan stöttade och delgav information till patienten (Bourke & Doody, 2012). Genom att sjuksköterskan delade med sig av erfarenheter i dialogen med patienten ökades patientens kunskap, vilket sjuksköterskan upplevde kunde bidra till en förbättrad återhämtning för patienten (Terence et al., 2017). Sjuksköterskan upplevde även att patienten behövde känna sig bekräftad av sjuksköterskan samt inse att återhämtningsprocessen tar tid (Dreyer et al., 2016). I kommunikationen med patienten var det viktigt att inte nedvärdera det patienten berättade, utan sjuksköterskan skulle respektera de tankar och önskemål patienten hade (Oyesanya et al., 2018). Sjuksköterskan upplevde däremot att hennes kunskaper utvecklades genom motiverade samtal och individanpassad vård (Terence et al., 2017).

En viktig del i sjuksköterskans roll var att ge information till patienten och anhöriga vilket främjade patientens möjligheter till återhämtning (Aadal, Angel, Langhorn, Blicher Pedersen & Dreyer, 2018; Dreyer et al., 2016; Christiansen & Feiring, 2016; Oyesanya et al., 2018). Informationen som gavs skulle både vara relevant och ta hänsyn till patientens hopp om att förbättras, även om återhämtningsprocessen kunde vara lång (Christiansen & Feiring, 2016; Dreyer et al., 2016). Då både patienten och anhöriga hade förväntningar på återhämtningen fanns en oro hos sjuksköterskan kring att kunna ge utbildning anpassad efter patientens situation och behov (Oyesanya et al., 2018). För att stötta patienten i återhämtningen behövde sjuksköterskan utbildning och en positiv inställning till patientens återhämtning (Cleary, Horsfall, O'Hara-Aarons & Hunt, 2013). För att kunna förstå patientens situation bättre utgick sjuksköterskan utifrån patientens och anhörigas kunskapsnivå vid delgivning av informationen (Christiansen & Feiring, 2016; Oyesanya et al., 2018). Enligt sjuksköterskan bidrog anhöriga med kunskap om patienten vilket underlättade möjligheten att se patientens totala livssituation (Aadal et al., 2018). Sjuksköterskan fokuserade på att kontinuerligt uppdatera patienten med information samt tillgodose patientens behov (Bourke & Doody, 2012). När patienten förstod innebörden av informationen sjuksköterskan givit och de svårigheter sjukdomen kunde innebära ökade patientens välmående och förståelse för återhämtningsprocessen (Terence et al., 2017). Sjuksköterskan ville vara säker på att informationen som delgavs till patient och anhöriga var anpassade efter patientens situation (Christiansen & Feiring, 2016).

Ett sätt att arbeta patientfokuserat som sjuksköterska var att se helheten av patientens situation. En helhetssyn i patientarbetet var kärnan till återhämtningsprocessen (Cleary et al., 2013). När sjuksköterskan såg och bekräftade patienten genom ett helhetsperspektiv främjades patientens möjligheter till återhämtning. Att lära känna patienten var avgörande för att kunna se hela människan (Bourke & Doody, 2012). Sjuksköterskan poängterade dock att vårdandet alltid bör fokuseras på patienten även om anhöriga var involverade (Aadal et al., 2018).

Sjuksköterskan strävade således efter att skapa en god relation till patienten genom regelbunden kontakt för att tillsammans kunna koordinera och lägga upp en plan för återhämtningen (Terence et al., 2017; Bourke & Doody, 2012). Sjuksköterskan hade en viktig roll i att koordinera patientvården och en avgörande insats var att styra samarbetet runt patienten för att på så vis kunna ha en övergripande roll i patientens återhämtning. Något

som av sjuksköterskan kunde upplevas som en komplex och svårdefinierad situation (Dreyer et al., 2016; Loft et al., 2017). Då sjuksköterskan både skulle företräda patientens talan, önskemål och behov av stöd i samarbetet krävde att sjuksköterskan visade mod och argumenterade i samtalen (Dreyer et al., 2016).

5.2 Att hantera utmaningar

Temat *Att hantera utmaningar* delades in i två subteman, det första var *Att inte kunna mötas* och det andra var *Att sakna resurser*. Det första subtemat handlar om de skilda uppfattningar sjuksköterskan och patienten hade. Det andra subtemat handlar om att sjuksköterskan upplevde att de fanns en kunskapsbrist om hur återhämtningen skulle utföras samt brist på resurser vilket försvårade sjuksköterskans arbete i återhämtningen.

5.2.1 Att inte kunna mötas

Sjuksköterskan upplevde att det fanns skilda uppfattningar om vad återhämtningen innebar, då patienten i vissa fall trodde att sjuksköterskan skulle göra återhämtningen åt patienten (Christiansen & Feiring, 2016). Det fanns en antydning hos sjuksköterskan att patienten inte delade samma förståelse om vad återhämtningen medförde, vilket kunde påverka patienten negativt i att delta aktivt. Detta bidrog till att sjuksköterskan fick besvär med att få patienten delaktig i återhämtningsprocessen, då patienten tyckte att de inte behövde vara delaktiga (Pryor & O'Connell, 2008). Sjuksköterskan upplevde att det rådde tidsbrist i vårdandet vilket kunde försvåra mötet med patienten. En orsak som beskrevs var att deras arbetsuppgifter hade blivit mer komplicerade och tog mer tid vilket försvårade för sjuksköterskan att kunna hjälpa patienten till god återhämtning (Loft et al., 2017). Då sjuksköterskans tid inte alltid räckte till för att kunna uppdatera och reflektera med patienten och anhöriga i hur återhämtningen gick kunde detta göra patienten och anhöriga frustrerade (Aadal et al., 2018).

En annan svårighet att mötas kunde vara att patienten hade problematik med verbal kommunikation eller att patienten inte ville delge information vilket således försvårade mötet mellan sjuksköterskan och patienten (Loft et al., 2017; Bourke & Doody, 2012; Pryor & O'Connell, 2008). Därmed kände sjuksköterskan en oro i att de inte skulle förstå patientens behov när patienten hade kommunikationsbrister vilket skulle kunna orsaka att sjuksköterskan inte involverade patienten tillräckligt i dennes återhämtning (Bourke & Doody, 2012; Oyesanya et al., 2018). Därav kunde sjuksköterskan uppleva svårigheter med hur de skulle kunna gå vidare med patientens återhämtning för att få patienten delaktig i återhämtningen (Loft et al., 2017; Pryor & O'Connell, 2008). Sjuksköterskan upplevde att brist på information orsakade brist på förståelse hos patienten vilket bidrog till att patienten blev missnöjd med återhämtningen (Pryor & O'Connell, 2008). Sjuksköterskan erfor att patienten förutsatte att återhämtningen endast skulle ske i specifika rum eller genom en aktivitet de deltog i. Sjuksköterskan upplevde även att det fanns svårigheter hos patienten att förstå de uppsatta målen samt relevanta termer som användes inom ramen för återhämtningen (Christiansen & Feiring, 2016). En annan svårighet som sjuksköterskan fann

var om målsättningen hade satts med rätt fokus. Beroende på om detta gjorts ur sjuksköterskans eller patientens hälsoperspektiv vilket således också kunde påverka möjligheten till återhämtning (Bourke & Doody, 2012). Återhämtningsprocessen för patienten blev utmanande för sjuksköterskan, eftersom att de orealistiska förväntningarna patienten hade inom återhämtningen gjorde att sjuksköterskan behövde ha mer uppsikt över patienten (Christiansen & Feiring, 2016). Sjuksköterskan erfor att makten ibland togs ifrån patienten, vilket erfors hämma patienten i återhämtningen till hälsa och välbefinnande (Bourke & Doody, 2012).

5.2.2 Att sakna resurser

Det framkom av sjuksköterskan att det fanns kunskapsbrist inom vårdandet. Sjuksköterskan erfor att det fanns en kunskapsbrist om hur utbildningen och informationen skulle delges patienten under återhämtningen (Oyesanya et al., 2018). Därav upplevde sjuksköterskan att de hade svårt att veta vad deras roll och funktion var i återhämtningen då de inte hade tillräckligt med kunskap inom återhämtningen. Sjuksköterskan upplevde därmed att den bristande kunskapen även gick utöver patienten, då också patienten fick bristande kunskap inom återhämtningen vilket orsakade att patienten inte blev lika motiverad i att delta i återhämtningen (Loft et al., 2017; Pryor & O'Connell, 2008). Den bristande kunskapen bidrog till att sjuksköterskan kunde ta avstånd till patienten, vilket påverkade patientens återhämtning negativt. I situationer där sjuksköterskan tog avstånd från patienten kunde det delvis bero på oro hos sjuksköterskan över att skada patienten samt rädsla över att äventyra patientens säkerhet i återhämtningen (Oyesanya et al., 2018; Bourke & Doody, 2012). Sjuksköterskan önskade därmed mer kunskap för att kunna hjälpa patienten på ett korrekt och säkert sätt i deras återhämtning (Oyesanya et al., 2018).

Andra resurser som sjuksköterskan också upplevde fanns, var en brist på personal. Den brist på resurser som exempelvis underbemanning och snabb patientomsättning som fanns på vårdavdelningen skapade hinder för sjuksköterskan att kunna stödja patienten. Bristen på resurser försvårade möjligheten att kunna tillhandahålla en adekvat vård till patienten (Oyesanya et al., 2018; Cleary et al., 2013; Bourke & Doody, 2012). Den begränsade bemanningen som fanns på vårdavdelningen påverkade patientens återhämtning negativt (Oyesanya et al., 2018; Bourke & Doody, 2012). Underbemanningen påverkade också sjuksköterskans fokus till patienten vilket försvårade för sjuksköterskan att identifiera patientens behov. Även ringande telefoner blev ett störande samt ett stressande objekt för sjuksköterskan (Bourke & Doody, 2012). Sjuksköterskan upplevde att det behövdes större resurser för en mer sjuk patient, vilka kunde upplevas som mer förvirrade, för att kunna ge dem en bra möjlighet till en god återhämtning (Christiansen & Feiring, 2016).

6 DISKUSSION

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att stödja patientens återhämtning. I diskussionsavsnittet kommer först metoddiskussionen att presenteras, där val av metod och kvalitetskriterier utifrån Friberg (2017) samt Evans (2002) analysmetod kommer att diskuteras. Därefter kommer etikdiskussion, där etiska ställningstaganden och överväganden att diskuteras. Avslutningsvis kommer resultatdiskussionen, där den teoretiska referensramen, tidigare forskning samt resultatet diskuteras med varandra.

6.1 Metoddiskussion

Examensarbetets metod bygger på en kvalitativ litteraturstudie med en induktiv ansats samt Evans analysmetod (2002) utifrån en beskrivande syntes. En kvalitativ litteraturstudie valdes att användas i examensarbetet då syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att stödja patientens återhämtning. En induktiv ansats användes vilket innebär enligt Danielson (2017) att inga egna värderingar eller erfarenheter får tillsättas i resultatets innehåll. Därmed när resultatet utformades har egna erfarenheter och värderingar försökts lagt åt sidan för att resultatet ska kunna bli så snarlikt artiklarnas resultat som möjligt. Därmed skapas giltighet i resultatet (Polit och Beck, 2017). En litteraturstudie innebär enligt Polit och Beck (2017) att vetenskaplig forskning inom ett visst ämne har kritiskt sammanfattats. Datamaterialet analyserades och sedan sammanställdes alla nyckelfynd för att kunna skapa en helhet. En annan kvalitativ metod som skulle ha kunnat användas istället för en litteraturstudie i examensarbetet skulle kunna vara intervjuer. Intervjuerna hade kunnat gynna till en djupare förståelse av sjuksköterskans erfarenheter inom patientens återhämtningsprocess, då frågor skulle kunnat ställas utifrån examensarbetets syfte. Därav skulle resultatet kunna bli mer specifikt utformat efter syftet samt skulle endast påvisa hur sjuksköterskans erfarenheter skulle se ut i Sverige. Däremot skulle denna metod minska överförbarheten då intervjuerna endast skulle utföras i Sverige. Intervjuer skulle även ta längre tid att genomföra vilket var en anledning till att denna metod valdes bort. Med en litteraturstudie blev det ett bredare perspektiv på vad sjuksköterskan ansåg som återhämtning, eftersom artiklarna var inriktade på återhämtning från olika diagnoser och vårdinrättningar. Dem valda artiklarna var även utspridda från olika länder; Danmark, Norge, England, Irland, USA och Australien vilket kan öka resultatets trovärdighet och överförbarhet. Eftersom den erfarenhet sjuksköterskan hade i dem andra länderna kan det bidra till ny kunskap till sjuksköterskan i dem andra länderna. Överförbarheten i examensarbetet grundar sig i kvalitén på urvalet, datainsamling och analysen menar Polit och Beck (2017). Hur väl dessa var genomförda bidrar till resultatets möjlighet till överförbarhet till andra liknande situationer samt populationer. Hög möjlighet till överförbarhet ökar även examensarbetets trovärdighet (Polit och Beck, 2017). Däremot fanns det en svaghet hos artiklarna att vissa av dem hade gemensamma författare vilket kan förorsaka att deras åsikter och erfarenheter kan finnas med flera gånger vilket kan minska trovärdigheten och giltigheten. Trovärdighet innebär enligt Mårtensson och Fridlund (2017) att författaren i examensarbetet har varit ärliga med vart fakta kommer ifrån samt att fakta var rimlig. Att fakta redovisades ökade trovärdigheten och giltigheten i resultatet

(Mårtensson & Fridlund, 2017) därav redovisades artiklarnas resultat kortfattat i Bilaga C – Artikelmatrisen. Artiklarna numrerades även i bilagorna för att det skulle vara tydligt vilka sökord som användes i framtagningen av artikeln, kvalitetsgranskningen och sedan sammanfattningen i artikelmatrisen.

De inklusionskriterierna som har använts i examensarbetet var att artiklarna skulle vara publicerade inom de senaste 10 åren (2009 – 2019), då de ansågs relevanta och uppfyllde de kvalitetskriterierna som hade satts upp. Däremot togs en artikel från år 2008 med för den ansågs aktuell till examensarbetets syfte och uppfyllde kvalitetskraven. I inklusionskriterierna inkluderades även att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska, då det kunde bli svårt att förstå andra språk, eftersom författaren till examensarbetet har svenska som modersmål. Ett annat inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara Peer Review vilket kan tyda på trovärdighet och giltighet hos artiklarna. De exklusionskriterierna som tillkom var att artiklarna skulle inriktas på sjuksköterskans perspektiv på patientens återhämtning annars var dem inte relevanta för examensarbetet. Däremot har artiklar tagits med där det finns flera olika perspektiv från de ur vårdpersonalen, men då har det tydligt framgått vad som var sjuksköterskans perspektiv och dem har därmed kunnat användas. Ett annat exklusionskriterium var att artiklar som inte fanns gratis tillgängliga i full text online valdes bort. Det fanns en medvetenhet hos författaren i examensarbetet att detta kunde bidra till att relevanta artiklar som var lämpliga till examensarbetets syfte togs bort vilket skulle kunna sänka examensarbetets överförbarhet och trovärdighet.

Som tidigare nämndes i examensarbetet gjordes översättningen av relevanta sökord som passade till syftet genom Svenska MeSH och Karolinska institutets *Termer för upplevelser och bemötande i olika former*. Dessa sidor skapade sökord som var anpassade både efter syftet och databaserna vilket underlättade sökningen efter relevanta vårdvetenskapliga artiklar i de två databaserna Cinahl Plus och Pubmed, då de var inriktade på omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck, 2017). Användningen av två olika databaser kan utöka utbudet av artiklar vilket kan öka trovärdigheten och giltigheten i resultatet. Däremot fanns det andra databaser som skulle ha kunnat användas, men eftersom tillräckligt många artiklar hittades genom dessa databaser uteslöts dem andra, vilket kan ha bidragit till att fakta inom ämnet har uteslutits vilket kan ses som en svaghet.

Efter att kvalitetsgranskningen hade genomförts som beskrivs under rubriken 4.1 Datainsamling och urval påbörjades analysen av de 10 artiklarna. Analysen som valdes var Evans analysmetod (2002) med en beskrivande syntes då den var benägen att kunna analysera kvalitativa artiklar vilket används i detta examensarbete. I analysen lästes artiklarnas resultat ett flertal gånger för att skapa en helhetsbild om vad artikeln handlade om vilket kan minska risken för att feltolkningar uppstod när resultatet utformades. I uttaget av relevanta avsnitt i resultatet hade författaren till examensarbetet ett A4-ark med syftet framför sig vilket kan enligt Mårtensson och Fridlund (2017) bidra till att minska risken att ta med icke relevant fakta som inte svarar på syftet men kunde vara intressant ändå. Nyckelfyndet från artiklarna markerades även med ett nummer för att kunna gå tillbaka till artikeln och se nyckelfyndet i sin helhet vilket skulle kunna öka examensarbetets giltighet och trovärdighet då de minskade risken för att förvränga artikelns resultat. Under rubriken 4.2

Dataanalys och genomförande utformades en tabell för att klargöra hur subteman hade uppkommit vilket tydliggör hur analysprocessen har utförts vilket ökar enligt Mårtensson och Fridlund (2017) det vetenskapliga värdet i examensarbetet.

En svaghet som fanns hos författaren till examensarbetet var brist på erfarenhet om hur analysen skulle genomföras då en analys aldrig hade utförts tidigare. Därav medförde det problem under arbetets gång som löstes genom diskussion. När problem eller osäkerhet har förekommit i examensarbetet har diskussioner förts vilket kan vara en styrka i examensarbetet då de kunde öka trovärdigheten och giltigheten i examensarbetet eftersom det minskade risken för att missförstånd och feltolkningar uppstod. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att tydligt redovisa dem olika stegen i hur datainsamling, urval och analys har genomförts kan öka trovärdigheter och överförbarheten då inget görs osynligt eller undanhålls från läsaren.

6.2 Etikdiskussion

Under examensarbetets gång har författaren till examensarbetet tagit hänsyn till etiska principer, Mårtensson och Fridlund (2017) menar på att de kan öka den vetenskapliga kvaliteten i examensarbetet. Enligt Codex (2018) nyttjandekrav får information som var framtagen av deltagare endast användas i det examensarbetet. Autonomiprincipen har även följts då hänsyn ska ges åt deltagarna samt att artiklarna som valdes att användas skulle inneha ett etiskt övervägande (Mårtensson & Fridlund, 2017). Därav skulle det etiska övervägande var uppfyllt i kvalitetstabellen för att komma med i examensarbetet.

För att undvika att datamaterialet skulle förvrängas eller fabriceras (Codex, 2018) försökte författaren i examensarbetet att lägga undan de tidigare erfarenheter och kunskap som fanns inom ämnet. Detta gjordes genom att aktivt sträva efter att vara aktiv medveten om den kunskap och förförståelse som författaren besitter under hela arbetet med examensarbetet. I användningen av andras studier har en tydlig referenshantering använts enligt APA (The American Psychological Association, 2019), för att minska risken att vilseleda läsaren samt för att inte förorsaka förfalskning av datamaterialet (Codex, 2018). En styrka i examensarbetet var att artiklarna som valdes ut skulle vara Peer Review samt att källorna som användes skulle vara primärkällor. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) tyder det på att examensarbetet var av god kvalitet. En svaghet som kunde ses i examensarbetet var att författaren inte hade engelska som modersmål vilket försvårade översättningen av nyckelfynden. Sandman och Kjellström (2013) anser att bristande kunskaper i engelska kan förorsaka brist på förståelse och feltolkningar av nyckelfynden som tagits från artiklarna. Därav när det var svårt med översättningen användes lexikon och engelska synonymer för att få fram ett så snarlikt ord som möjligt på svenska, vilket kunde bidra till en ökad förståelse av innehållet.

6.3 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva vad sjuksköterskan hade för erfarenheter av att stödja patienten i återhämtningsprocessen. De som framkom i resultatet var sjuksköterskans olika sätt att kunna stödja patienten i dennes återhämtning. Sjuksköterskan kan stödja patienten till en god återhämtning genom att sätta upp mål, skapa tid och en god kommunikation med patienten. Det var även av betydelse att sjuksköterskan delgav information och utbildade patienten. Däremot fanns det även svårigheter för sjuksköterskan att kunna upprätthålla en god återhämtning, att det fanns tidsbrist, kunskapsbrist samt att det fanns skilda uppfattningar mellan sjuksköterskan och patienten om vad återhämtning innebar.

I resultatet framkom betydelsen av att sjuksköterskan skulle involvera patienten i dennes målsättning till återhämtning då de kunde inge respekt och förtroende hos patienten. Detta kan kopplas till Erikssons (2018) lekande som menar att patienten behövde utrymme för att pröva sig fram för att uppnå målen. I provandet kan patienten våga att misslyckas och därmed finna förändringar hos sig själv och i återhämtningsaktiviteterna, vilket kan bidra till att patienten finner hälsa på nytt. I lekanet ingår även målsättningen vilket kan underlättas vid ett medvetet tillvägagångssätt från sjuksköterskan för att kunna hjälpa patienten i återhämtningen. Resultatet visade även att sjuksköterskan eftersträvade att skapa en god och kontinuerlig kommunikation med patienten för att kunna följa patienten i återhämtningen. Att sjuksköterskan kontinuerligt stöttade patienten i återhämtningen kunde bidra till att patienten blev mer självständig i återhämtningen. Detta kan anknytas till Erikssons (2018) vårdrelation som menar att när sjuksköterskan kan skapa kontinuitet i vårdrelationen får sjuksköterskan möjlighet att bygga upp en trygg och djup relation med patienten, vilken kan bidra till ett större utbyte av kunskap och information. Resultatet visade också betydelsen av att när sjuksköterskan skapade en god och tillförlitlig kommunikation med patienten kunde sjuksköterskan få möjlighet att samla in information om patientens livssituation och återhämtning. Detta kunde bidra till att sjuksköterskan kunde få en bättre bild och förståelse av patientens situation. Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten främjades när sjuksköterskan delgav information, stöttade och lyssnade till patienten. Detta kan kopplas till Eriksson (2018) vårdprocess där vårdrelationen nämns som en relation där patienten kan förmedla kärlek och få tillfälle att uttrycka sina begär, behov och problem.

Resultatet visade att det fanns en oro hos sjuksköterskan hur de skulle kunna utbilda patienten utifrån dennes situation och behov. Sjuksköterskan önskade ge ut information som både var relevant och ingav ett hopp i patientens återhämtning, därav försökte sjuksköterskan utgå utifrån patientens kunskapsnivå vid delgivande av informationen. I tidigare forskning framkom det att informationen som delgavs till patienten önskades innehålla både vad patienten skulle kunna förvänta sig och förbereda inför återhämtningen (Gill et al., 2013). Detta kan kopplas till Eriksson (2018) lärande som menar att lärandet behövs för att patienten ska kunna skapa nya vägar och möjligheter. Resultatet visade också betydelsen av att sjuksköterskan kontinuerligt skulle uppdatera patienten med information under återhämtningen. Tidigare forskning visade att patienten uppskattade när sjuksköterskan delgav information till patienten successivt efter vilket stadie de befann sig i inom återhämtningsprocessen. Därav hade patienten möjlighet att ta in den information som

delgavs om återhämtningen, vilket gav möjligheten till patienten att kunna skapa en bild om hur återhämtningen skulle gå tillväga (Gill et al., 2013). Detta kunde också anknytas till Eriksson (2018) lärande som anser att lärandet var i en ständig förändring. Patienten genomgår en kontinuerlig process mellan själv och andra i lärandet när patienten känner trygghet. I resultatet framkom det däremot att sjuksköterskan upplevde att informationen som delgavs till patienten var bristfällig.

Resultatet visade att sjuksköterskan upplevde att patienten kunde bli mer aktiv i återhämtningen genom att stödja patienten i dennes omvårdnad. Däremot erfor sjuksköterskan att patienten behövde ha en egen vilja att aktivt delta i återhämtningen. Likväl var det av betydelse att sjuksköterskan skulle kunna finnas till som stöd och uppmuntra patienten under återhämtningen. Detta kan kopplas till tidigare forskning där patienten upplevde att de kunde finna stöd hos familj, vänner och vårdpersonal i återhämtningen (Connolly & Mahoney, 2018; Bruun-Olsen, Bergland & Heiberg, 2018). Patienten kände att de behövde stöd när de fick en diagnos som både påverkade deras liv och livssituation (Rosa, 2006). Det kan också anknytas till Eriksson (2018) ansande som menar att sjuksköterskan var villig att veta hur patientens totala situation ser ut samt vill patienten väl.

Resultatet visade även vikten av att sjuksköterskan skulle identifiera de förväntningar och rädslor som patienten kunde uppleva i samband med återhämtningen. Därav skulle sjuksköterskan även kunna urskilja de stöd som patienten var i behov av från sjuksköterskan för att patienten skulle kunna delta aktivt i återhämtningen. Eriksson (2018) beskriver att hälsa endast kunde utföras av patienten själv men att sjuksköterskan kunde finnas till att stödja patienten i att uppnå hälsa. I tidigare forskning framkom betydelsen av att sjuksköterskan visade respekt och vänlighet gentemot patienten samt gav stöd i deras återhämtningsprocess vilket kunde bidra till att patienten tog sig an att utföra så mycket som möjligt själv i återhämtningen (Gill, Dunning, Mckinnon, Cook & Bourke, 2013; Persson, Anderberg & Kristensson Ekwall, 2014).

I resultatet framkom det att sjuksköterskan upplevde att patienten uttryckte sig tillfreds när sjuksköterskan hade tid att lyssna, kände närhet samt blev sedd i återhämtningsprocessen. Patienten upplevdes då mer trygg och tog mer ansvar över återhämtningen. Detta stärks av tidigare forskning att patienten önskade att sjuksköterskan i återhämtningen tog sig tid att kommunicera och samordna återhämtningen tillsammans med patienten, vilket skulle kunna gynna återhämtningen (Gill et al., 2013). Det kan även kopplas till Eriksson (2018) ansa som innebär att patienten var i behov av närhet, beröring och värme som kan öka patientens mentala utveckling. Resultatet visade däremot att sjuksköterskan upplevde att det fanns tidsbrist i vårdandet, vilket försvårade för sjuksköterskan att kunna hjälpa patienten till en god återhämtning. I tidigare forskning upplevde patienten frustration i samband med när de inte viste vem de skulle vända sig till i personalen när de hade frågor, vilket resulterade i att de blev tvungna att ställa om samma fråga ett flertal gånger innan de fick svar. Därav tröttnade patienten och tyckte de blev slöseri med tid, vilket orsakade att patienten tappade hoppet om återhämtningen (Gill et al., 2013).

I resultatet framkom de att en svag självkänsla kunde bli ett hinder i patientens återhämtning, då patienten kunde hålla tillbaka med information samt inte uttryckte när de var i behov av hjälp, vilket orsakade att sjuksköterskan fick det svårt att veta vad patienten behövde hjälp med. I tidigare forskning framkommer det att patienten inte upplevde sitt liv detsamma som innan de fick diagnosen (Bruun-Olsen, Bergland & Heiberg, 2018). Därmed blev patienten tvungen att acceptera de nya förändringarna med deras kropp och skapa en ny självkänsla (Connolly & Mahoney, 2018). Självkänslan var av betydelse för att kunna utföra återhämtning (Persson, Anderberg & Kristensson Ekwall, 2014).

Resultatet visade att sjuksköterskan upplevde att det fanns en oklarhet hur återhämtningen skulle gå tillväga samt att sjuksköterskan och patienten inte delade samma åsikt om vad återhämtningen innebar. Vilket sjuksköterskan kunde uppleva bidragande till att patienten kände sig missnöjd med återhämtningen. Detta kan kopplas samman med Eriksson (2018) hälsa, som menar att i hälsan kunde hälsohinder förekomma som kunde förorsaka att patienten upplevde ohälsa. Vidare i resultatet framkom också att sjuksköterskan upplevde att patienten hade en bristande kunskap om hur återhämtningen skulle ske vilket orsakade att patienten inte blev lika motiverad i att delta aktivt i återhämtningen. Vilket även detta kan kopplas till Eriksson (2018) beskrivning av vårdrelationen, där medmänniskan behöver visa respekt och ömsesidighet gentemot människan och ge utrymme för att växa och uttrycka sina begär, behov och problem. Det kan även kopplas till Erikssons lärande som innebär att det kunde skapas nya vägar och möjligheter utifrån människan och dess genomgående kamp. Här kunde omgivningen finnas som en drivkraft för den lärande människan, det vill säga finnas där för att stödja patienten i återhämtningen genom att exempelvis sätta upp målsättning och skapa en god kommunikation med patienten.

Det förekom också i resultatet att sjuksköterskan upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap inom återhämtningen som påverkade patientens återhämtning negativt då sjuksköterskan tog avstånd från patienten då sjuksköterskan var rädd att skada patienten. Detta kan kopplas till Eriksson (2018) som menar att det bör finnas en kontinuitet i vårdförhållandet med ett egenvårdsystem. Kontinuiteten kunde bidra till att en ostörd utveckling av människans hälsoprocesser och en möjlighet för vårdaren att upprätthålla en bättre möjlighet till god och trygg relation, med tydligt utbyte av information och kunskap.

Resultatet visade även att sjuksköterskan upplevde att det fanns kunskapsbrist om hur de skulle gå tillväga för att kunna stödja patienten i återhämtningen. Examensarbetet kunde komma till användning hos rehabiliteringscenter samt till sjukvårdsavdelningar där återhämtningen var en del av vården. Resultatet kunde även inge betydelsen av att sjuksköterskan var i behov att mer utbildning för att kunna stödja patienten i återhämtning samt se till att återhämtningen blev bra.

7 SLUTSATS

Examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att stödja patientens återhämtning. I resultatet framkommer det möjliga vägar om hur sjuksköterskan kunde stödja patienten i återhämtningen men också hinder som kunde försämra möjligheterna för sjuksköterskan att kunna stödja patientens återhämtning. Det framkom i resultatet att sjuksköterskan skulle vara en resurs i vårdandet genom att skapa möjliga vägar för patientens återhämtning samt att skapa en vårdrelation med patienten. Däremot upplevde sjuksköterskan att det fanns hinder för att kunna känna sig trygg och säker i att hjälpa patienten i återhämtningen. Detta på grund av att sjuksköterskan upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap som orsakade att sjuksköterskan tog avstånd från patienten. Vilket kunde uppstå genom att patienten inte delade samma förståelse och innebörd om återhämtningen, vilket resulterade i att sjuksköterskan fick det svårt att få patienten delaktig i återhämtningen. Det fanns alltså en betydande del i återhämtningen när patienten hade någon som stöttar dem i återhämtningen, som sjuksköterskan bör ta hänsyn till i mötet med patienten, både gällande andra personer men även omgivningen som patientrummet. Återhämtningen var en komplex fas i vårdandet och det kunde krävas en bred förståelse och kunskap hos sjuksköterskan inför arbetet mot en god återhämtning för patienten.

7.1 Förslag på vidare forskning

I artikelsökningen till resultatet framkom fakta som var allmänt inriktad om hur en sjuksköterska skulle kunna stödja patienten i återhämtningen. Därmed kan ett förslag på vidare forskning vara att gå djupare och beskriva mer specifikt hur återhämtningen hos patienten kan gå till för att sjuksköterskan lättare ska kunna hjälpa och förstå med ett större perspektiv och kunskap, samt för fler patienter.

Under sökningen efter artiklar till både tidigare forskning och resultatet, förekom anhöriga som stöd till patienten däremot inte på vilket sätt de kan stödja patienten i återhämtningen. Vidare förslag på forskning blir därmed att forskningen kan fokusera på anhörigas erfarenheter av patientens återhämtning så att de också kan bli delaktiga med hjälp av hur de kan vara delaktiga. Forskningen kan även underlätta för vårdpersonalen i hur de kan involvera anhöriga i återhämtningen hos patienten.

REFERENSLISTA

- Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Blicher Pedersen, B., & Dreyer, P. (2017). Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke. Care needs and involvement. *Scandinavian journal of caring sciences*, (32), 871 – 879. doi: 10.1111/scs.12518
- Agrest, M., Barruti, S., Gabriel, R., Zalazar, V., Wikinski, S., & Ardila-Gómez, S. (2017). Day hospital treatment for people with severe mental illness according to users' perspectives: what helps and what hinders recovery?. *Journal of mental health*, 27 (1), 52 – 58. doi: 10.1080/09638237.2016.1276526
- Allen, A. R., Newnam, S., Petersen, A., Vogel, A. P., & Collie, A. (2015). Exploring the influence of compensable injury on recovery. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 2016 (45), 315–325. doi: 10.3233/JVR-160832
- Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s. 363–420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2). Lund: Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 233–250). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bourke, K. G., & Doody, O. (2012). Nurses' perceptions of their role in rehabilitation of the older person. *Nursing older people*, 1-10.
- Bruun-Olsen, V., Bergland, A., & Heiberg, K-E. (2018). "I struggle to count my blessings": recovery after hip fracture from the patients' perspective. *BMC Geriatrics*, 18 (18), 1-9. doi: 10.1186/s12877-018-0716-4
- Christiansen, B., & Feiring, M. (2016). Challenges in the nurse's role in rehabilitation contexts. *Journal of Clinical Nursing*, (26), 3239 – 3247. doi: 10.1111/jocn.13674
- Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara-Aarons, M., & Hunt, G. (2012). Mental health nurses' views of recovery within an acute setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, (22), 205 – 212. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00867.x
- CODEX. (2018). Forskarens etik. Hämtad 2018-12-14 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Connolly, T., & Mahoney, E. (2018). Stroke survivors' experiences transitioning from hospital to home. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.14563
- Curtis, L., & Irwin, J. (2017). Ambulation of patients who are mechanically ventilated: nurses' views. *Nursing management*, 24 (4), 34–39. doi: 10.7748/nm 2017.e1599

- Dahlborg-Lyckhage, E. (2014). I backspegeln - en historisk återblick. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska* (s. 62–84). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2). Lund: Studentlitteratur.
- Drevenhorn, E., & Gabrielsson, S. (2016). Risk för ohälsa. I A. Ekwall & A-M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 75-88). Lund: Studentlitteratur AB.
- Dreyer, P., Angel, S., Langhorn, L., Blicher Pedersen, B., & Aadal, L. (2016). Nursing Roles and Functions in the Acute and Subacute Rehabilitation of Patients With Stroke: Going All In for the Patient. *American Association of Neuroscience Nurses*, 48 (2), 111 – 118. doi: 10.1097/JNN.0000000000000191
- Edvardsson, D., & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s. 75–104). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Erikson, M. G. (2015). *Referera reflekterande: konsten att referera och citera i beteendevetenskaperna* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap, vetenskapen om vårdandet Om det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber AB.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–139). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gill, S-D., Dunning, T., McKinnon, F., Cook, D., & Bourke, J. (2013). Understanding the experience of inpatient rehabilitation: insights into patient-centred care from patients and family members. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, (28), 264 – 272. doi: 10.1111/scs.12055
- Iyendo, T. O., Uwajeh, P. C., & Ikenna, E. S. (2016). The therapeutic impacts of environmental design interventions on wellness in clinical settings: A narrative review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, (24), 174 -188. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.06.008
- Loft, M., Poulsen, I., Esbensen, B., Iversen, H., Mathiesen, L., & Martinsen, B. (2017). Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, (26), 4905 – 4914. doi: 10.1111/jocn.13972

- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-436). Lund: Studentlitteratur AB.
- Olausson, S., Ekebergh, M., & Lindahl, B. (2012). The ICU patient room: Views and meanings as experienced by the next of kin: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, (28) 176-184. doi: 10.1016/j.iccn.2011.12.003
- Oyesanya O T., J Bowers, B., R Royer, H., & S Turkstra, L. (2018). Nurses' concerns about caring for patients with acute and chronic traumatic brain injury. *Journal of Clinical Nursing*, (27), 1408 – 1419. doi: 10.1111/jocn.14298
- Park, S-H., & Mattson. R. H. (2009). Ornamental Indoor Plants in Hospital Rooms Enhanced Health Outcomes of Patients Recovering from Surgery. *The journal of alternative and complementary medicine*, 15(9), 975–980. doi: 10.1089/acm.2009.0075
- Persson, E., Anderberg, P., & Kristensson Ekwall, A. (2014). A room of one's own – Being cared for in a hospital with a single-bed room design. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, (29), 340 – 346. doi: 10.1111/scs.12168
- Polit, D. & Beck, C. (2016). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10. Uppl.). Philadelphia: J.B Lippincott company ISBN: 978-1-4963-0023-2
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–40). Lund: Studentlitteratur AB.
- Pryor, J., & O'Connell, B. (2008). Incongruence between nurses' and patients' understandings and expectations of rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*, (18), 1766 – 1774. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02322.x
- Rosa, K. C. (2006). A Process Model of Healing and Personal Transformation in Persons With Chronic Skin Wounds. *Nursing Science Quarterly*, 19(4), 349–358. doi: 10.1177/0894318406292829
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken, Etik för vårdande yrken* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB
- Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s. 363–420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Terence, J., Frohmader, R., Frances, L., Wendy, P., & Chaboyer, R. (2017). Nurse mentor perceptions in the delivery of a home-based cardiac rehabilitation program to support patients living in rural areas: An interpretive study. *Nurse Education in Practice*, (24), 77 – 83. doi: org/10.1016/j.nepr.2017.04.002

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 3). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A – SÖKMATRIS

Artikel nummer	Datum för sökning	Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
1.	19-11-21	Cinahl Plus	nurse* AND role AND rehabilitation	*2009-2019 *Peer reviewed *English language	43	43	15	3	1
2.	19-11-19	Cinahl Plus	MM nurse* AND attitudes OR perceptions OR opinions AND recovery OR rehabilitation OR improvement AND rehabilitation nurse*	*2009-2019 *Peer reviewed *English language	111	111	50	9	3
3.	19-11-15	PubMed	nurse´ s role AND recovery	*2009-2019 *English language	95	95	30	3	1
4.	19-11-19	PubMed	Patients AND support OR aid AND recovery OR rehabilitation AND nurse* AND experience*	*2009-2019 *English language	170	170	21	4	1

			OR perception* OR view* OR attitude*	*Abstract available					
5.	19-11-23	Cinahl Plus	Nurse* role AND rehabilitation AND qualitative research	*2009-2019 *Peer reviewed *English language	57	57	30	4	1
6.	19-11-21	Cinahl Plus	nursing role AND nursing skills AND rehabilitation	*2009-2019 *Peer reviewed *English language	58	58	30	6	1
7.	19-11-19	Cinahl Plus	MM nurse* AND attitudes OR perceptions OR opinions AND recovery OR rehabilitation OR improvement AND rehabilitation nurse*	*2009-2019 *Peer reviewed *English language	111	111	50	9	3
8.	19-11-21	PubMed	Nurse* AND perceptions AND recovery	*2009-2019 *English language *Abstract available	171	171	14	3	1
9.	19-11-14	Cinahl Plus	“recovery” OR “rehabilitation” AND nurses role	*2009-2019 *Peer reviewed	111	111	45	7	1

				*English language					
10.	19-11-19	Cinahl Plus	MM nurse* AND attitudes OR perceptions OR opinions AND recovery OR rehabilitation OR improvement AND rehabilitation nurse*	*2009-2019 *Peer reviewed *English language	111	111	50	9	3

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Artikel nummer	Följs IMRAD strukturen?	Finns det en tydligt beskriva problemformulering?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydlig beskrivning metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagarna?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs en diskussion kring resultatet?	Förs det ett etiskt resonemang?
1.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
2.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
3.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
4.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
5.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
6.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
7.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
8.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
9.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
10.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA

BILAGA C – ARTIKELMATRIS

Artikel nummer	Författare	Titel	Tidskrift År Land	Syfte	Metod Urval	Resultat	Kvalitets- poäng
1.	Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Blicher Pedersen, B., & Dreyer, P.	Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke. Care needs and involvement.	Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2018 Danmark	Syftet är att beskriva hur sjuksköterskorna upplever sin roll och funktion i kontakten med närstående vars anhörig drabbats av en stroke.	Kvalitativ design. Analysmetod: fenomenologisk analys. 19 sjuksköterskor delades in i 3 fokusgrupper där de intervjuas. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan till text.	Sjuksköterskorna upplevde att de hade 3 viktiga uppgifter under patientens återhämtning efter en stroke. Att vårda patienten, bemöta patientens närstående samt underlätta kontakten mellan dem.	10/10 Hög
2.	Bourke, K.G., & Doody, O.	Nurses' perceptions of their role in rehabilitation of the older person.	Nursing older people 2012 Irland	Syftet är att undersöka sjuksköterskors upplevelse i rehabiliteringen av äldre personer.	Kvalitativ design. Analysmetod: fenomenologisk analys. 9 sjuksköterskor intervjuades. Intervjuerna spelades	Sjuksköterskorna upplevde att ett holistiskt synsätt av patientens återhämtning var avgörande i deras stöttande roll.	10/10 Hög

					in och transkriberades sedan till text.		
3.	Christiansen, B., & Feiring, M.	Challenges in the nurse's role in rehabilitation contexts.	Journal of Clinical Nursing 2016 Norge	Syftet är att belysa hur sjuksköterskan uppfattar sin roll i patientens återhämtning.	Kvalitativ design. Analysmetod: hermeneutik analys. 15 sjuksköterskor delades in i 3 fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan.	Sjuksköterskorna upplevde att patienterna ibland hade svårt att förstå innebörden i återhämtningen/rehabiliteringen.	10/10 Hög
4.	Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara-Aarons, M., & Hunt, G.	Mental health nurses' views of recovery within an acute setting.	International Journal of Mental Health Nursing 2013 Australien	Syftet är att beskriva sjuksköterskors syn och erfarenheter av återhämtning i ett akut omhändertagande.	Kvalitativ design. Analysmetod: tematisk analys. 21 sjuksköterskor intervjuades med 13 frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan till text.	Sjuksköterskorna upplevde att kärnan i återhämtningen var att ha ett holistiskt synsätt på patienten.	10/10 Hög

5.	Curtis, L., & Irwin, J.	Ambulation of patients who are mechanically ventilated: nurses' views.	Nursing management 2017 England	Syftet var att undersöka sjuksköterskans förståelse och perspektiv av att vara ambulerande när de vårdar intuberade patienter.	Kvalitativ design. Analysmetod: fenomenologisk analys. De gjordes semistrukturerade intervjuer med 7 sjuksköterskor som spelades in och sedan transkriberades i text.	Sjuksköterskorna upplevde ångest och oro när de deltog i rehabilitering hos patienter som är intuberade.	10/10 Hög
6.	Dreyer, P., Angel, S., Langhorn, L., Blicher Pedersen, B., & Aadal, L.	Nursing roles and functions in the acute and subacute rehabilitation of patients with stroke: Going all in for the patient.	American Association of Neuroscience Nurses. 2016 Danmark	Syftet är att beskriva hur sjuksköterskorna upplever sin roll och funktion i återhämtningen hos patienter som drabbats av stroke.	Kvalitativ design. Analysmetod: fenomenologisk analys. 19 sjuksköterskor delades in i 3 fokusgrupper där de intervjuades med semistrukturerade frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan till text.	Sjuksköterskorna upplevde att deras roll för återhämtning var att stötta patienten med den grundläggande omvårdnaden samt hjälpa patienterna att utföra vardagssysslor.	10/10 Hög

7.	Loft, M., Poulsen, I., Esbensen, B., Iversen, H., Mathiesen, L., & Martinsen, B.	Nurses´ and nurse assistants´ beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit – A qualitative study.	Journal of Clinical Nursing 2017 Danmark	Syftet är att undersöka sjuksköterskans och undersköterskans uppfattningar, handlingar och stöd till strokepatienter på en rehabiliteringsavdelning.	Kvalitativ design. Analysmetod: etnografisk analys. 19 sjuksköterskor och 18 undersköterskor observerades under arbetet på en rehabiliteringsavdelning. Deltagarna deltog även i Semi-strukturerade intervjuer som spelades in som sedan transkriberades till text.	Sjuksköterskorna upplevde att deras roll i patientens återhämtning försvårades av det faktum att de har fler ansvarsområden än undersköterskorna. Undersköterskorna kände sig bekväma och säkra när de stöttade patienten under återhämtning.	10/10 Hög
8.	Oyesanya O T., J Bowers, B., R Royer, H., & S Turkstra, L.	Nurses´ concerns about caring for patients with acute and chronic traumatic brain injury.	Journal of Clinical Nursing 2018 USA	Syftet är att undersöka sjuksköterskans farhågor när de vårdar patienter med traumatisk hjärnskada.	Kvalitativ design – Tvärsnittsstudie. Analysmetod: innehållsanalys. 692 sjuksköterskor svarade på den öppna frågan: ”What are your primary concerns about providing care to	Sjuksköterskorna upplevde bekymmer och svårigheter att erbjuda stöd och främja patientens återhämtning.	10/10 Hög

					patients with moderate-to-severe traumatic brain injury?"		
9.	Pryor, J., & O'Connell, B.	Incongruence between nurses' and patients' understandings and expectations of rehabilitation.	Journal of Clinical Nursing 2008 Australia	Syftet är att undersöka sjuksköterskans förståelse och förväntningar av rehabiliteringen samt sjuksköterskans uppfattning om patientens förståelse och förväntningar av rehabiliteringen.	Kvalitativ design. Analysmetod: grounded theory. Datan har samlats in under intervjuer med sjuksköterskor som arbetar på rehabiliteringsenheten.	Sjuksköterskan erfor att patienten behövde vara aktiv i återhämtningen för en möjlighet att underlätta för vidare egenvård hos patienten.	10/10 Hög
10.	Terence, J., Frohmader, R., Frances, L., Wendy, P., & Chaboyer, R.	Nurse mentor perceptions in the delivery of a home-based cardiac rehabilitation program to support patients living in rural areas: An interpretive study.	Nurse Education in Practice 2017 Australia	Syftet är att undersöka sjuksköterskan som en mentor och dess uppfattningar angående hjärtrehabilitering i hemmet för patienter som bor på landsbygden och	Kvalitativ design – case study research methodology Analysmetod: temanalys. 7 sjuksköterskor besvarade en enkät med öppna frågor. Texterna analyserades	Sjuksköterskan upplevde att deras stöttning till patientens återhämtning främjades om de gick in en mentorsroll gentemot patienten.	10/10 Hög

				som inte har tillgång till ett sjukhus.	sedan för att hitta ett övergripande tema.		
--	--	--	--	---	--	--	--



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se