

Akademin för hälsa, vård och välfärd

# ATT VARA EN DEL I DEN REHABILITERANDE VÅRDEN EFTER STROKE

En systematisk litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser

**LINNEA LACHE JUHLIN**

**EMMA SVANSTRÖM**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap

*Nivå:* Grundnivå

*Högskolepoäng:* 15hp

*Program:* Sjuksköterskeprogrammet

*Kursnamn:* Examensarbete i vårdvetenskap  
med inriktning omvårdnad

*Kurskod:* VAE209

*Handledare:* Ann-Kristin Dahlin och  
Susanna Pohjola

*Examinator:* Mirkka Söderman

*Seminariedatum:* 210506

*Betygsdatum:* 211108

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Stroke är ett samlingsnamn för sjukdomstillstånd som orsakats av cirkulationsstörningar i hjärnan. Patienter som drabbas får ofta komplikationer som upplevs som en stor livsförändring. Komplikationerna gör att en rehabiliterande vård är nödvändig och bygger på en god vårdrelation. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter vid rehabilitering efter stroke. **Metod:** Systematisk litteraturstudie för analys av tio kvalitativa studier. **Resultat:** Sjuksköterskorna upplevde att den rehabiliterande vården på strokeavdelningarna innebar att hjälpa patienter finna sitt 'jag', genom att se betydelsen av vårdrelationen, närstående och patienters delaktighet. Sjuksköterskorna upplevde även att den rehabiliterande vården innebar att arbeta i team, där upplevde de betydelsen av deras omfattande roll samt samarbetet. **Slutsats:** Den rehabiliterande vården efter stroke innebar att sjuksköterskorna hjälper patienter finna sitt 'jag'. De upplevde det som viktigt för att patienter skulle kunna uppnå en god hälsa efter sitt insjuknande. Sjuksköterskorna upplevde även att deras professionella roll i vårdteamet var omfattande eftersom de hade ett rehabiliterande ansvar utöver de allmänna sjuksköterskeuppgifterna. Det var något som sjuksköterskorna upplevde krävde ett samarbete i vårdteamet.

**Nyckelord:** Rehabiliterande vård, sjuksköterskeperspektiv, systematisk litteraturstudie, strokevård, vårdande.

## ABSTRACT

**Background:** Stroke is a collective name for a disease caused by circulatory disorders in the brain. The patients who are affected often have complications that are experienced as a major life change. The complications mean that rehabilitative care is necessary, which is based on a good caring relationship. **Aim:** To describe nurses' experiences of caring for patients in rehabilitation after a stroke. **Method:** Systematic literature study for analysis of ten qualitative studies. **Results:** Nurses experienced that the rehabilitative care in the stroke wards meant helping the patients find their 'self', by seeing the importance of the caring relationship, relatives and the patients' participation. The nurses also experienced that the rehabilitative care involved working in a team, where the nurses experienced the importance of their extensive role and the teamwork. **Conclusion:** The rehabilitative care after a stroke meant that the nurses help patients find their 'self'. They perceived it as important for patients to be able to achieve good health after their illness. The nurses also felt that their professional role in the team was extensive because they had a rehabilitative responsibility in addition to the general nurse duties. It was something that the nurses felt required a teamwork in the rehabilitation team.

**Keyword:** Caring, nurse-perspective, rehabilitative care, stroke-care, systematic literature review.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Stroke som sjukdomstillstånd</b> .....	<b>1</b>
<b>2.2</b>	<b>Vård vid stroke</b> .....	<b>2</b>
<b>2.3</b>	<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>3</b>
2.3.1	<i>Att drabbas av stroke</i> .....	3
2.3.2	<i>Rehabiliterande vård efter stroke</i> .....	5
<b>2.4</b>	<b>Styrdokument och lagar</b> .....	<b>5</b>
2.4.1	<i>Styrdokument</i> .....	5
2.4.2	<i>Patientlagen (SFS 2014:821)</i> .....	6
2.4.3	<i>Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)</i> .....	6
<b>2.5</b>	<b>Vårdteoretisk utgångspunkt</b> .....	<b>7</b>
2.5.1	<i>Vårdrelationen</i> .....	7
2.5.2	<i>Vårdande</i> .....	7
<b>2.6</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
<b>4.1</b>	<b>Datainsamling och urval</b> .....	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Dataanalys och genomförande</b> .....	<b>10</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
<b>5.1</b>	<b>Hjälpa patienter finna sitt 'jag'</b> .....	<b>12</b>
5.1.1	<i>Betydelsen av vårdrelationen</i> .....	12
5.1.2	<i>Betydelsen av närstående</i> .....	13
5.1.3	<i>Betydelsen av patienters delaktighet</i> .....	14
<b>5.2</b>	<b>Teamet</b> .....	<b>15</b>
5.2.1	<i>Betydelsen av den omfattande rollen</i> .....	15

5.2.2	<i>Betydelsen av samarbetet</i> .....	16
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
6.1	Resultatdiskussion.....	17
6.2	Metoddiskussion .....	20
6.3	Etisk diskussion .....	22
<b>7</b>	<b>SLUTSATS</b> .....	<b>23</b>
<b>8</b>	<b>FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING</b> .....	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>26</b>

**BILAGA A. SÖKMATRIS**

**BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C. ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Examensarbetet beskriver sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter vid rehabilitering efter stroke. Valt ämne för examensarbetet utgick från framtagna intresseområden via Mälardalens Högskola; att som sjuksköterska stödja patienters rehabilitering. Intresseområdet valdes eftersom författarna tidigare vårdat patienter som drabbats av stroke och det gav en inblick kring sjukdomstillståndet och de komplikationer som kan uppstå. De möten som författarna haft med strokedrabbade patienter inträffade däremot inte på en strokeavdelning. Därmed skapades ett intresse av att vilja förstå och belysa sjuksköterskors upplevelse av den rehabiliterande vården på en strokeavdelning. Mötet med strokedrabbade patienter skapade förförståelsen att den rehabiliterande vården efter stroke innefattade ett stort vårdteam med fokus på den fysiska rehabiliteringen. Författarna hade även förförståelsen om att den fysiska rehabiliteringen utförs under ledning av andra professioner inom vården. Det fördjupade intresset att vilja belysa hur sjuksköterskor uppnår en vårdrelation och utför omvårdnad samtidigt som patienter får en rehabiliterande vård. Förförståelsen skapade intresset att vilja veta hur sjuksköterskor förhåller sig till det samarbetet som ett stort vårdteam innebär i den rehabiliterande vården efter stroke. Genom att belysa ämnet ur ett sjuksköterskeperspektiv, finns en avsikt till att få större förståelse och kunskap om vad sjuksköterskors ansvarsområde, kunskaper samt kompetenser bidrar till i den rehabiliterande vården efter stroke.

## 2 BAKGRUND

Nedan beskrivs stroke som sjukdomstillstånd, omvårdnad vid stroke, tidigare forskning, samt relevanta styrdokument och lagar. Här presenteras även det teoretiska perspektivet som examensarbetet utgår ifrån. Avsnittet avslutas med en problemformulering.

### 2.1 Stroke som sjukdomstillstånd

Stroke är ett sjukdomstillstånd som orsakas av störningar i cirkulationen till hjärnan. Detta kan bero på en blödning eller en blodpropp i hjärnartärerna (Aldskogius & Rydqvist, 2018). När hjärnan drabbas av syrebrist genom en blockering av artärerna leder det snabbt till hjärnskador vilket i sin tur leder till att hjärnvävnaden dör. Stroke är numera ett behandlingsbart sjukdomstillstånd där den mest effektiva behandlingen måste ges inom några timmar efter insjuknandet. Det finns faktorer som ökar risken för att drabbas av en

stroke är bland annat diabetes mellitus, högt kolesterol, övervikt, låg fysisk aktivitet under lång tid, stress och depression, hjärt-kärlsjukdom, substansmissbruk och hög ålder. Sjuksköterskor beskrivs ha en viktig roll i strokevården, då patienter som drabbats av stroke ofta har ett behov av en omfattande vård. Tiden från insjuknande till behandling blir avgörande för omfattningen på senare hjärnskador och därmed även vidare behandling (Lindley, 2017). För att få snabb behandling är det därför viktigt att veta att en stroke ofta yttrar sig som en plötslig försvagning eller förlamning i exempelvis armar, ben eller ansikte. Det kan även visa sig som yrsel eller afasi, svårighet i att tala eller talförståelse (Aldskogius & Rydqvist, 2018).

Komplikationer i samband med stroke delas in i tidiga och sena komplikationer. De tidiga komplikationerna kan vara sväljsvårigheter, inkontinens, trötthet och depression. De sena komplikationerna kan vara smärta, minnes- och kognitiv problematik, muskelspasticitet och depression (Lindley, 2017). Sväljsvårigheter och spasticitet är två av de vanligaste komplikationerna efter stroke. Spasticitet är en typ av okontrollerade muskelsammandragningar som medför smärta. Spasticiteten leder till att patienter får en begränsad rörlighet och på så sätt skapar stelhet, vilket påverkar patienters förmåga att utföra enkla vardagssysslor. Denna begränsning medför även att patienter löper större risk att utveckla psykisk ohälsa, depression och en sämre självkänsla (Gillard m.fl., 2015). Sväljsvårigheter drabbar upp till hälften av alla som insjuknat i stroke, och kan vara under de första dygnen upp till några veckor efter insjuknandet. För de flesta patienter återfås däremot sväljförmågan i ett tidigt stadiet under den rehabiliterande vården efter stroke (Lindley, 2017). Dessa komplikationer kan förbättras genom rehabilitering. Rehabilitering definieras som återanpassning till ett normalt liv av bland annat en handikappad eller sjuk person (Svenska Akademiens ordlista, 2021). Strokerehabilitering beskrivs som träning för att återfå fysiska och kognitiva funktioner, där den första rehabiliteringen efter stroke har som mål att göra det möjligt för de flesta att återgå till att bo i hemmet, med eller utan hjälp av vården (Hjärnfonden, 2019).

## 2.2 Vård vid stroke

Efter det akuta insjuknandet i stroke hamnar patienter på en strokeavdelning på ett sjukhus. Där möts de av stroteamet som är en grupp av flera professioner som bland annat består av sjuksköterskor, läkare, undersköterskor, dietister, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Sjuksköterskor är ansvariga för samordningen av vården efter det akuta skedet av insjuknandet i stroke. Bland annat är det sjuksköterskor som samlar ihop stroteamet för en vidare vårdplanering. I vårdteamet ingår även patienter och närstående. Sjuksköterskor har ansvar att tillsammans med patienter forma en vårdplanering som visar vilka omvårdnadshinder som uppstått i samband med insjuknandet samt hur dessa kan komma att påverka patienters dagliga liv. Omvårdnadsåtgärder de ansvarar över är bland annat att under den första tiden på strokeavdelningen ha en noggrann övervakning av patienters parametrar tills patienters status har stabiliserats. I de parametrar som övervakas av sjuksköterskor finns bland annat; neurologisk status, temperatur, blodtryck, puls, rörelseförmåga, orienteringsförmåga, sväljförmåga samt blodprover (Jönsson, 2016).

Den neurologiska statusen innebär att sjuksköterskor kontrollerar hur patienters status är kring medvetandegrad och orienteringsförmåga för att upptäcka eventuella försenade symtom eller komplikationer av stroke. Sjuksköterskor kontrollerar blodtryck och p-glukos eftersom de kan vara förhöjda i samband med den stress som patienters kropp utsatts för i samband med insjuknandet. De kontrollerar även patienters temperatur eftersom hjärnan är känslig för temperaturförändringar i samband med den skada som en stroke medför. Sjuksköterskor kan i sin kliniska bedömning även avgöra vilket omvårdnadsbehov som patienter har. Utifrån den bedömning som sjuksköterskor gör kan de även sätta in adekvata omvårdnadsåtgärder. Det kan exempelvis vara genom den kliniska bedömningen om patienters sväljförmåga innan per oralt intag eftersom en stroke kan ge nervskador som påverkar sväljförmågan. Därmed kan det finnas en aspirationsrisk om sväljförmåga inte kontrolleras, aspiration kan då leda till aspirationspneumoni. Sjuksköterskor bedömer sväljförmågan och nutrition genom en bedömningsmall för att försäkra sig om att patienter får den nutrition som de behöver för att klara av rehabiliteringen efter stroke (Jönsson, 2016). Genom bedömningen kan sjuksköterskor sätta in omvårdnadsåtgärder som; korrekt position vid matintag, förtjockad dryck eller måltidsövervakning. Ett annat exempel på omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan införa är i form av ett vändschema. I vändschemat kan sjuksköterskor hjälpa patienter att förebygga trycksår samt hjälpa patienter genom att påminna om att vara i en god position, samt vikten av positionsändring om patienter drabbats av komplikationen halvsidesförlamning eller försvagning. Den omvårdnad som sjuksköterskor utför inom strokevården har även en hälsobyggande funktion som bygger på patienters unika förutsättningar, där sjuksköterskor kan hjälpa patienter att lindra lidande samt återställa hälsa. Det görs genom att sjuksköterskor är vägvisare för patienter om vilka strategier som finns för att patienter ska finna betydelse i sin situation och hantera situationen efter insjuknandet i stroke (Jönsson, 2016).

## 2.3 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning om rehabiliterande vård efter stroke samt hur patienter upplever den rehabiliterande vården efter stroke.

### 2.3.1 *Att drabbas av stroke*

Patienter beskriver sig blivit väl omhändertagna av sjuksköterskor på strokeavdelningen. De får tydlig information om hur vården kommer gå till och får vara med i planeringen av deras rehabiliterande vård. Patienter berättade att det var viktigt med sjuksköterskor som fanns tillgänglig för dem, även när patienter fann det svårt att be om hjälp med saker de vanligtvis inte behövt hjälp med. Patienter uppskattar att sjuksköterskor ser patienter som en person och inte 'bara' en strokedrabbad patient. Vidare upplever de att kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter är god, att det är småsaker som är viktiga i vårdrelationen. De menar bland annat att de uppskattar när sjuksköterskor väntar utanför patientsalen tills de gett klartecken, eller att fråga om de vill ha vatten, är trötta eller liknande vårdinsatser. Vidare beskrivs att patienterna uppskattade tydliga och raka svar för de menar att det ökar



känslan av att vara inkluderad och respekterad under sin rehabiliterande vård (Kitson m.fl., 2013; Perry m.fl., 2018).

Patienter upplever att de även har svårighet att finna sin värdighet i att acceptera deras nya behov av hjälp i och med insjuknandet i stroke. Ett behov av hjälp ur personliga aspekter; behovet att vänta på hjälp, rädslan av att ramla samt att vara beroende av andra för hjälp att gå på toaletten. Detta behov av hjälp påverkade patienters självbild där flera aspekter av denna hade minskat såsom; självförtroende, självkänsla, självständighet och motivation (Perry m.fl., 2018; Kitson m.fl., 2013). Många patienter beskriver att situationen efter stroke var överklig. Den känslan kommer bland annat från den främmande miljö som strokedrabbade patienter hamnar i, en miljö där andra har planerat allt innan patienter ankommit, där endast begränsade och specifika deltaganden från patienter var förväntade. En miljö som är helt annorlunda mot deras vanliga vardagsmiljö. Patienter har insett att den rehabiliterande vården kommer ta lång tid för att kunna återfå kroppsliga förmågor och stärka självförtroendet. Genom att inte känna igen den kropp de lever i och inte ha den kontroll över sin kropp som de var vana vid, gjorde att flera upplevde depressiva symtom som exempelvis stark ångest (Arntzen m.fl., 2015; Groeneveld m.fl., 2018). Depressionssymtom efter stroke, är en av de vanligaste komplikationerna. Incidensen för komplikationen är vanligast de första månaderna efter insjuknandet och beskrivs som att det nödvändigtvis inte är sjukdomstillståndet i sig som framkallar depression, utan patienters hantering av sjukdomstillståndet. Depressiva symtom kan göra det svårare för patienter att vilja medverka i rehabiliteringsprogram och förstå innebörden av rehabiliterande vård. De kan därför behöva mer psykosocialt stöd (Farner m.fl., 2010). Patienter upplever att stöd av närstående var viktigt under deras rehabiliterande vård på strokeavdelningen eftersom de kände sig mer 'hemma' och trygga i deras sällskap. Patienter berättar att detta var något som sjuksköterskor på avdelningen hade stor förståelse kring, och kunde många gånger se förbi avdelningens bestämmelser om specifika öppettider så att närstående kunde stanna längre (Kitson m.fl., 2013; Perry m.fl., 2018).

Patienter uppger även att de efter en tid hade hunnit få stor förståelse kring vad sjukdomstillståndet innebar och varför de drabbats av stroke. Patienter uppger att de under den rehabiliterande vården upplevde en psykisk påfrestning eftersom hela deras livsvärld plötsligt förändrats. Den levda kroppen får mycket fokus. Patienter uppger att de saknar det enkla i vardagen; att kunna klä sig själv, prata som vanligt, hitta rätt ord i meningsuppbyggnader och gå på toaletten självständigt. De uppger även andra faktorer som att ha ett socialt liv, vara på sitt arbete eller studera. Detta ger motivation att kämpa, att mobilisera, att finna dolda inre krafter samt att fokusera på att återfå dem kroppsfuntioner som funnits. De första dagarna efter stroke hamnade patienter i förtvivlan och tänkte mycket på saker de inte längre kunde göra och tänkte att de inte hade förmågan att återgå till sitt forna 'jag'. Känslan av förtvivlan byttes gradvis mot ett visst fokus på kroppsliga framgångar och små förbättringar som gav bevis på förändring. En stark känsla av hopp framkommer, och samtidigt en tro på att allt kommer att lösas sig (Arntzen m.fl., 2015; Groeneveld m.fl., 2018).

### 2.3.2 **Rehabiliterande vård efter stroke**

Rehabilitering innefattar samordning, kommunikation och bedömning. Det innefattar även utförande av behandling som kan vara i form av fysiska rehabiliteringsövningar. Dessa övningar kan vara; aktiv och passiv träning, funktionell träning, sensorisk träning samt förflyttning-, balans- och trappövningar. Dessa former av övningar har syftet att hjälpa patienter återfå och förbättra motoriska kroppsfunktioner (Kimberley m.fl., 2010). Det finns även screeninginstrument som är specifika för strokedrabbade patienter, dessa kan användas för att mäta patienters kognitiva förmåga efter stroke. Däremot beskrivs det att instrumenten inte är tillräckligt känsliga. Detta kan leda till att strokedrabbade patienter inte får den mest optimala rehabiliterande vården kopplat till den kognitiva funktionsnedsättningen patienter fått efter insjuknandet i stroke (Stolwyk, 2016).

Rehabilitering domineras av korta tidsramar och den fysiska funktionen visar mot ett primärt mål om att patienter ska kunna återvända till samhället så snabbt och säkert som möjligt. Patienter involveras och kan skapa en egen hanteringsstrategi beroende på hur information ges, eller hur mål för rehabilitering sätts. Detta ansvarar alla vårdprofessioner i vårdteamet över, och för att uppnå detta behöver de visa kompetens och ha en god vårdrelation (Levack m.fl., 2011; Boger m.fl., 2015). Det är viktigt för den rehabiliterande vården att patienter känner sig involverade i sin rehabiliteringsgrupp och får en god relation till de olika professioner och medpatienter som patienter träffar. Detta ökar patienters självförtroende genom upplevelsen av gemenskap och tillhörighet (Arntzen m.fl., 2015). Finns det en frånvaro av välbefinnande, till exempel om patienter är ensamboende eller har depression efter stroke, finns en ökad risk för utmattning. Detta kan leda till minskad livskvalitet och det minskar även chansen till en optimal rehabilitering efter stroke (Damsbo m.fl., 2020).

## 2.4 **Styrdokument och lagar**

### 2.4.1 **Styrdokument**

Det är sjuksköterskor som ansvarar för att utföra och leda omvårdnadsarbetet. Vidare beskrivs att sjuksköterskor ska se och förstå patienter och närstående som unika individer, med individuella resurser, behov, förväntningar och värderingar. Därmed kunna avgöra vad hälsa innebär för patienter utifrån patientberättelsen, och skapa förutsättningar för att detta ska främjas. Det beskrivs även att sjuksköterskor med sin helhetssyn och omvårdnadserfarenhet ska ha förmåga att uppfatta mer komplexa behov, till exempel problem med rörlighet, kommunikationsproblematik och psykosociala faktorer (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Svensk sjuksköterskeförening (2017b) skriver i sin översättning av International Council of Nurses (ICN) etiska kod om att sjuksköterskor ska genomföra omvårdnad med respekt för de mänskliga rättigheterna, samt ta hänsyn till enskilda patienters värderingar, vanor och tro.

Omvårdnadens kvalitet avgörs av de enskilda sjuksköterskor kompetens på hur de genomför omvårdnandsinsatserna och bemöter individen. Kompetensen innefattar både erfarenhetsbaserad och evidensbaserad kunskap. Även färdigheter i att omvandla denna kunskap med hjälp av förbättringskunskap. Omvårdnad har en etisk dimension där varje enskild sjuksköterska har ansvar över sin etiska bedömning och beslut, även moraliskt ansvar över sitt bemötande. De tar även upp ur deras värdegrund för omvårdnad om de centrala värden som är grunden för människans existens. Om människans värdighet, självbestämmande, sårbarhet och integritet värnas och respekteras ges möjlighet för upplevelse av hopp, mening och tillit, vilket kan bidra till att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

#### 2.4.2 ***Patientlagen (SFS 2014:821)***

Det främsta syftet med lagen är att främja patienters självbestämmande, integritet och delaktighet och stärka det personcentrerade vårdandet. Patientlagen innebär på så vis att sjukvårdspersonal är skyldig att stödja patienters möjlighet att vara delaktig i den egna vården, att synliggöra patienter och arbeta tillsammans med patienter i ett team. Detta innebär att all sjukvårdspersonal har som skyldighet att skapa en individuell planering till enskild patient. Därmed se till att patienter är rätt informerad om sitt hälsotillstånd, metoder, hjälpmedel, tider, förväntat vårdförlopp, eftervård och förebyggande vård. Patienter ska även erbjudas en vårdgaranti. Även information om rätten till ny medicinsk bedömning och val av utförare. För att respektera patienters självbestämmande och integritet ska patienter fått all information och samtyckt till denna innan vårdförloppet påbörjas.

#### 2.4.3 ***Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)***

I patientsäkerhetslagen står det att vårdgivare ska planera, leda och kontrollera vårdverksamheten på ett sådant sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. Samt ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att kunna förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För de åtgärder som inte kan genomföras omedelbart ska en tidsplan upprättas för när åtgärderna ska genomföras. Det finns även i lagen att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienter ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska även, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienter. Patienter ska visas omtanke och respekt. Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera till vårdgivaren om risker för vårdskador samt händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Personal som ansvarar för hälso- och sjukvård av patienter ska medverka till att patienter ges möjlighet att välja behandlingsalternativ respektive hjälpmedel för patienter med funktionsnedsättning.

## 2.5 Vårdteoretisk utgångspunkt

Examensarbetet har sin teoretiska utgångspunkt i Katie Erikssons Caritativa vårdteori. Examensarbetet utgår från två av de teoretiska begrepp som Katie Eriksson beskriver i sin Caritativa vårdteori; Vårdande och Vårdrelationen. Dessa begrepp anses relevant i syftet att beskriva sjuksköterskors upplevelse av den rehabiliterande vården där sjuksköterskor vårdar patienter som drabbats av stroke. Den caritativa vårdteorin bygger på ett vårdande som ska ge kroppsligt och själsligt välbehag och en tryggande känsla för patienterna vilket sjuksköterskor skapar med patienter i den vårdrelation som byggs upp under vårdtiden.

### 2.5.1 Vårdrelationen

En grundläggande del för vårdande är vårdrelationen, som definieras av relationen mellan vårdare och patient. I relationen är båda en del av en och samma helhet. Vårdrelation anses som en viktig del i vårdandet eftersom det är ett sätt för både vårdarna och patienter att kunna träda fram och visa sig äkta för att kunna förmedla kärlek. Detta gäller för både patienter och sjuksköterskor. Vårdrelationen skapar förutsättning för patienter att uttrycka sina behov, begär och problem. Vårdrelationen bygger på en ömsesidighet, vilket innebär att både vårdare och patient ska ge och ta emot. Genom ömsesidigheten regleras vårdrelationen beroende på den beredskap som finns hos vårdare respektive patienter. Det är vårdarens ansvar att möjliggöra en trygg relation till patienten där en betydande faktor är kontinuitet. Kontinuiteten innebär att lära känna sin patient där vårdtiden inte ska vara en betydande faktor. Den skapade vårdrelationen är konstant men varierar i djup och intensitet. Syftet med vårdrelationen är alltid att skapa en god omvårdnad genom att stödja patienters hälsoprocesser (Eriksson, 2014).

### 2.5.2 Vårdande

Vårdande innebär en helhetssyn på människan genom att hjälpa människan med dess problem och behov när den inte längre själv klarar detta. Begreppet att vårda innebär att se människan utifrån sina unika drag och genom dessa formas vårdandet utifrån tre vårdande begrepp; ansa, leka och lära. Dessa tre former av vårdande sker alltid tillsammans men på olika nivåer. Genom att utgå från patienten och de vårdande begreppen i vårdandet skapas ett tillstånd av tillit tillsammans med kroppsligt och själsligt välbehag vilket främjar patienters hälsoprocesser (Eriksson, 1987a; Eriksson 1987b).

Begreppet att *ansa* beskrivs som den mest grundläggande formen i vårdandet och kännetecknas som närhet, värme och beröring, att genom vänskap vilja väl och bekräfta patienter. Genom att ansa någon annan finns viljan att hjälpa för att patienter ska återfå förmågan att vara självständig. Vilket kan vara nödvändigt när patienter drabbats av en sjukdom som förändrat vardagen. Genom ansning upplever patienter att vara accepterad för den hen är och älskad för sin egen skull utan fokus på sina handlingar. Begreppet att *leka* är ett uttryck för hälsa. Vilken kan beskrivas som en övning, ett skapande eller en önskan. Lekandet utgör skapandet av en identitet, vilket beskrivs som ett tillstånd där patienter i sin nya situation kan anpassa sig och vila. Detta leder till nya krafter till skapandet och

acceptansen över sin situation och det nya jaget efter ett insjuknande i sjukdom. Läkandet möjliggörs av tilliten till de personer som står patienter nära. Begreppet att *lära* innebär att vara i en ständig förändring och utveckling för utvecklandet mot sin fulla potential, sin kärlek och sitt skapande. Lärandet innebär att sätta upp nya varianter av mål med olika intensitet. Inom vårdandet innebär lärande att sjuksköterskor kan hjälpa patienter att återfå sin autonomi och sitt oberoende, att ta sig igenom ångest, sårbarhet och ilska (Eriksson, 1987). Det är av stor vikt att som vårdpersonal bejaka lärandet och göra det möjligt (Eriksson, 1987a). Genom att vårdas med dessa former åstadkommer det ett tillstånd av att känna tillfredsställelse och tillit, men även en känsla av både kroppsligt och själsligt välbehag. Dessa former leder till att patienter får en känsla av att vara i utveckling med syfte att stödja hälsoprocesserna (Eriksson, 1996).

## 2.6 Problemformulering

Stroke är ett livshotande sjukdomstillstånd som kräver omfattande behandling som ofta leder till att patienten behöver rehabiliterande vård efter det akuta insjuknandet. Stroke kan medföra komplikationer, till exempel dysfagi, muskelsmärter och en minskad kognitiv förmåga. Patienter som drabbas av stroke kan uppleva att deras insjuknande blir en livsförändrande upplevelse. Den rehabiliterande vården inkluderar vård och behandling som hjälper patienter att återfå normala kroppsfunktioner.

Sjuksköterskor har med sin legitimation ett ansvar över omvårdnaden av patienter. Det kan bland annat innebära ett ansvar i att bedöma patienters sväljförmåga eller förmåga om lägesändring. En grundläggande faktor för omvårdnaden är att sjuksköterskor har en vårdrelation till patienter. Sjuksköterskor har även ett ansvar att samordna vårdplanering med relevanta aktörer. I den omfattande rehabiliterande vården kan ett problem uppstå i att avgöra vad sjuksköterskors omvårdnadsansvar innefattar. Detta eftersom den rehabiliterande vården efter stroke innefattar ett vårdteam med flera professioner med olika kunskapsområden som arbetar nära patienter. Avsikten med detta är att tydliggöra vad sjuksköterskors kunskap och kompetenser kan bidra med för att ge en god rehabiliterande vård till patienter. Beskrivningen av sjuksköterskors upplevelser kan även bidra till att öka kunskapen och förståelsen om den roll som professionen innebär på en strokeavdelning. Därför är det viktigt att beskriva hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter vid rehabilitering efter stroke.

## 3 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter vid rehabilitering efter stroke.

## 4 METOD

Metoden som använts är en systematisk litteraturstudie för analys av datamaterial enligt Evans (2002) beskrivande syntes. Denna metod lämpar sig för att undersöka och beskriva ett fenomen genom att analysera kvalitativa studier. Arbetet är av kvalitativ ansats och använder sig av tio kvalitativa studier i analysen.

### 4.1 Datainsamling och urval

Studier som analyserats hämtades från två databaser; CINAHL Plus och PubMed som riktar sig mot vårdvetenskap respektive medicinvetenskap/vårdvetenskap. Inklusionskriterier som användes var att deltagarna skulle vara sjuksköterskor, eller att sjuksköterskor skulle ingå i urvalsgruppen. Exklusionskriterier som användes var att rehabilitering endast skulle vara för stroke, inte andra medicinska tillstånd samt att studierna skulle fokusera på vuxna personer som drabbats av stroke. I urvalet av studier användes exklusionskriteriet att utesluta de studier som endast fokuserade på andra professioner, patienter eller närstående. Däremot valdes studier där deltagare var sjuksköterskor tillsammans med andra professioner men i dessa studier har endast sjuksköterskeperspektiv används för analys och resultat i detta examensarbete.

I sökningen i databasen CINAHL Plus användes avgränsningen för studierna att vara 'peer reviewed', det vill säga granskade av andra forskare innan publicering. Databasen PubMed har ingen liknande funktion, men studier som valdes från denna databas har i efterhand undersökts genom Ulrichsweb databas för att säkerställa studiernas kvalitet och relevans. Sökningarna i databaserna avgränsades till en början till max tio år tillbaka i tiden, det vill säga 2010–2020. Då inte tillräcklig med relevanta studier kunde hittas med den begränsningen tillsammans med de inklusions- och exklusionskriterier som fanns för arbetet, utökades sökandet till ett max på 20 år tillbaka i tiden, det vill säga 2001–2021. Detta genererade i fler sökträffar och studier som kunde svara på syftet. Av dessa valdes två studier som var publicerade år 2008 och 2009. Resterande var publicerade från tio år tillbaka i tiden. Vidare söktes studier med full text i respektive databas.

Söktermer som till en början användes togs fram med hjälp av Medical Subject Headings-termer (MeSH), dessa sökord var 'stroke', 'nurse' och 'rehabilitation' vilka gav breda sökningar. Östlundh (2017) menar att detta är en inledande del av informationssökningen som syftar till att skapa en uppfattning om vilken teknik och databaser som ska användas till insamlingen av data. Sökorden utökades genom användning av boolesk sök teknik vilket Östlundh (2017) beskriver är ett sätt hur orden i sökningen kombineras. Ordet 'AND' användes i sökningen för att göra den smalare, detta innebär att alla sökord i sökningen kombineras. Ett annat ord som användes i sökningen var 'OR', vilket bidrar till att en del av sökorden breddas för att även synonymer till dessa kan användas i studierna. Till exempel söktes det på 'stroke rehabilitation OR stroke recovery)) AND (nurse attitudes OR nurse perspective)', vilket var en bred sökning eftersom sökorden är breda. Trunkering användes för att bredda sökningen, bland annat med 'nurs\*' vilket Östlundh (2017) menar inkluderar

alla böjningsformer för ordet, till exempel 'nurse' och 'nursing'. Eftersom databaser inte automatiskt söker efter olika former av ett ord.

För att smalna ner sökningen användes synonymer som uppkom i CINAHL Plus egna synonymssystem, till exempel sökningen 'stroke rehabilitation OR stroke recovery OR stroke therapy AND nurse (attitudes or perceptions or opinions or views) AND care OR nursing' vilket gav en smalare sökning med studier av högre relevans för examensarbetets syfte. Vid sökningen i respektive databas undersöktes först titlarna som genererats fram av de valda sökorden. Titeln gav en övergripande bild över studiens innehåll och gav en inblick i om studien var av relevans för arbetet (Östlundh, 2017). Därefter lästes även abstract på de titlar som sågs som relevanta, hänsyn togs även för de inklusions- och exklusionskriterier samt avgränsningar som arbetet använde. Sedan diskuterades innehållet i abstract för att avgöra om studien ansågs svara relevant för examensarbetets syfte. Till sist lästes studien i helhet, där syfte, metod, urval och resultat dokumenterades översiktligt. Se bilaga C. Detta ingår i det första steget i Evans (2002) beskrivande syntes för en systematisk litteraturstudie. Totalt antal träffar från båda databaser som gjordes i hela sökningsprocessen var 1060 stycken, varav det lästes titel och abstracts från 49 studier. Alla sökord och databaser för respektive tillfälle presenteras i en sökmatrix, se bilaga A.

I detta examensarbete granskades tio studier efter urval enligt Fribergs (2017a) granskningsfrågor. De innefattade 14 frågor som kunde avgöra kvalitén på kvalitativa studier. I examensarbetet hade 13 frågor framtagits utifrån de 14 angivna. Dessa 13 frågor ansågs vara relevanta för examensarbetets syfte. Detta redovisas tydligt med JA eller NEJ i tabellform. Där ett JA gav studien ett poäng och ett NEJ gav studien noll poäng. Därefter sammanställdes poängen för respektive studie. Se bilaga B. Denna granskningsmall användes i examensarbetet eftersom det var ett säkert och enkelt sätt att avgöra om studien var av hög kvalitet utefter vad examensarbetet syftade till.

## 4.2 Dataanalys och genomförande

Analysen har genomförts enligt Evans (2002) beskrivande syntes. Analysen för den beskrivande syntesen har genomförts i fyra steg.

Det första steget i analysen sker under datainsamling och urval, se beskrivningen av steget under rubriken "Datainsamling och urval". I andra steget, enligt Evans (2002) syntes, lästes studierna ett flertal gånger för att kunna identifiera nyckelfynd i varje enskild studie och därefter sammanställdes studiernas syfte, metod och resultat i tabellform, se bilaga C. Det identifierades totalt 253 nyckelfynd ur samtliga studier. Nyckelfynden färgkodades för att avgöra vilka som hade liknande innehåll. Exempel på nyckelfynd presenteras i tabell 1. I det tredje steget identifierades teman utifrån de nyckelfynden med liknande betydelse samt att teman ska kunna svara på syftet. Det resulterade i att det formades två teman för examensarbetets resultat. Därefter undersöktes respektive tema för att finna subteman. Subteman som kan vidare beskriva och förtydliga det fenomen som undersöks. Detta gjordes genom att färgkoda de nyckelfynd som fanns under respektive tema. Det resulterade i tre subteman till det första temat, och två subteman till det andra temat. Se tabell 2.

Det sista, och fjärde steget var att det skrevs en sammanställning och beskrivning av de fynd som gjordes i studierna, med hjälp av de teman och subteman som togs fram. Detta presenteras som examensarbetets resultat. Beskrivningen stärks även med citat från de ursprungliga studierna.

Tabell 1. Nedan presenteras ett exempel på nyckelfynd som lett fram till tema och subtema.

Nyckelfynd	Tema	Subtema
<p>"the nurse tries to establish a good and trusting relationship with the patient and the relatives " (Dreyer m.fl., 2016)</p> <p>"Strategies to involve patients and their families in early rehabilitation including setting self-mobilisation goals and 'homework' tasks, and getting patients to keep activity diaries, all of which were reinforced with education and explanations" (Luker m.fl., 2016)</p> <p>"To perform a structured and coordinated rehabilitation, it is necessary to know the patient's everyday life and routines before the stroke; on the basis of these observations, nurses make detailed circadian plans" (Dreyer m.fl., 2016)</p>	Hjälpa patienter finna sitt 'jag'	Betydelsen av närstående

### 4.3 Etiska överväganden

Forskaren själv bär det yttersta ansvaret över att se till att forskningen är moraliskt acceptabel, detta genom att inte ge en missvisande information (CODEX, 2021). För att undvika att det inträffade utfördes korrekt referenshantering i detta examensarbete enligt *American Psychological Association* (APA) från Göteborgs Universitet (2021) och på så vis undveks plagiat och fusk. Det är endast det resultat som framkom och presenterats ur studierna som analyserades i examensarbetet för att belysa det fenomen som undersökts. Genom detta undviks oredlighet (CODEX, 2021). Insamling och analysering av data genomfördes på ett objektivt sätt, utan personliga åsikter och genom att bortse från personlig förförståelse om ämnet. Studierna valdes inte med grund för examensförfattarnas personliga intresse av en studies innehåll, utan för att de svarade för examensarbetets syfte (Danielson, 2017). Genom att följa analysmetoden av Evans (2002) för systematiska litteraturstudier anses risken för personliga preferenser och tolkningar vid val av studier att minska. Studierna som är valda till arbetet är skrivna på engelska, därmed finns en risk i översättning att misstolkning kan ha uppstått. I detta examensarbete har det försökts att undvikas genom



att använda lexikon vid översättning samt inläsning av studierna för att förstå helheten av den enskilda studien (Mårtenson & Fridlund, 2017).

## 5 RESULTAT

Nedan presenteras arbetets resultat efter analys av de tio vetenskapliga studierna. Se tabell 2 för teman med respektive subteman.

Tabell 2. Nedan presenteras examensarbetets teman och subteman.

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>
<b>Hjälpa patienter finna sitt 'jag'</b>	Betydelsen av vårdrelationen Betydelsen av närstående Betydelsen av patienters delaktighet
<b>Teamet</b>	Betydelsen av den omfattande rollen Betydelsen av samarbetet

### 5.1 Hjälpa patienter finna sitt 'jag'

Temat beskriver sjuksköterskornas upplevelse av att hjälpa patienter finna sitt 'jag' efter insjuknandet i stroke. Bland annat var vårdrelationen av stor betydelse, likaså vilken betydelse närstående hade för patienter. Det upplevdes av sjuksköterskorna att patienters delaktighet var nödvändig i den rehabiliterande vården. Detta eftersom de skulle kunna acceptera sin livssituation och finna sitt 'jag'.

#### 5.1.1 *Betydelsen av vårdrelationen*

Sjuksköterskorna upplevde att ett sätt att hjälpa patienter finna sitt 'jag' var genom att bygga en vårdrelation (Aadal m.fl., 2017; Dreyer m.fl., 2016; Jones m.fl., 2012). Det gjorde sjuksköterskorna genom att ha en god kommunikation och ett nära arbetssätt mot patienter. Patientnära arbete beskrevs vara en nödvändig del i arbetet på strokeavdelningarna, där upplevde sjuksköterskorna det som en viktig del för att planera den rehabiliterande vården. Detta gjordes för att kunna samla information om patienter, samtidigt som de behoven av att synas, höras och få tid uppfylldes. Sjuksköterskorna upplevde det som en grundpelare för vårdrelationen. Vårdrelationen skapade möjligheter för sjuksköterskorna att förstå vilka

patienter de hade framför sig (Aadal m.fl., 2017; Dreyer m.fl., 2016). Vårdrelationen skapade även möjligheter för sjuksköterskorna att kunna ta del av patienters perspektiv och synsätt på deras livssituation, men även möjligheten att veta vilka de var innan insjuknandet. Detta upplevdes som en viktig del av sjuksköterskornas insamling av information för att kunna planera en god rehabiliterande vård och hjälpa patienter finna sitt 'jag' (Aadal m.fl., 2017; Dreyer m.fl., 2016).

De upplevde att den rehabiliterande vården påverkades av patienters engagemang, vilja, hopp och preferenser. Brister på det upplevdes kunna skapa svårigheter i att hjälpa sina patienter utvecklas mot en fungerande vardag. På grund av detta upplevde sjuksköterskorna att vårdrelationen kunde hjälpa patienter i accepterandet av den rehabiliterande processen. Detta för att sjuksköterskorna genom vårdrelationen kunde stärka patienters vilja, engagemang och hopp, samt rådfråga patienter om preferenser. Sjuksköterskorna upplevde att de kunde nå fram med den rehabiliterande vården när de beaktade dessa faktorer hos patienter (Jones m.fl., 2012; Dreyer m.fl., 2016).

Sjuksköterskorna upplevde en svårighet med vårdrelationen med att hitta en balans mellan att motivera patienter till rehabiliterande övningar och att vara för bestämda. Det kunde leda till att patienter istället förlorade hoppet om att kunna genomföra övningen. "It's hard to get the balance right between encouragement and taking over" (Jones m.fl., 2012, s. 96). De upplevde det som viktigt att kunna inge hopp och trygghet till patienter för att genom vårdrelationen kunna hjälpa dem utforma en god rehabiliterande vård och på så vis hjälpa patienter finna sitt 'jag' (Jones m.fl., 2012; Dreyer m.fl., 2016).

### 5.1.2 **Betydelsen av närstående**

Sjuksköterskorna upplevde att närstående hade en betydande roll att hjälpa patienter finna sitt 'jag' (Aadal m.fl., 2017; Dreyer m.fl., 2016; Luker m.fl., 2016). Detta eftersom sjuksköterskorna upplevde de närstående som en god källa till att lära känna patienter bakom sjukdomstillståndet vilket skapade en bredare bild om vilka de är. Utöver detta upplevdes de närstående kunna tillföra hopp och trygghet till patienter, något som sjuksköterskorna upplevde var en viktig del att inkludera i den rehabiliterande vården. Det eftersom det hjälpte patienter finna sitt 'jag'. Sjuksköterskorna upplevde även att de närstående kunde ha ett behov av stöd i och med att även deras liv påverkades och förändrades i samband med familjemedlemmens insjuknande (Aadal m.fl., 2017; Dreyer m.fl., 2016). "...the nurses do not have the relatives on one side and the patient on the other side during the rehabilitation process. The patient and the relatives go through this together, because it affects their shared life" (Aadal m.fl., 2017, s. 874).

Sjuksköterskorna beskrev att de behövde ha en medvetenhet om att närstående behöver ses som en del i vårdteamet. Närstående kunde i och med de förändringar som skett i deras familjemedlems liv ha ett behov av att lära sig leva tillsammans igen. Då deras familjemedlems insjuknande kunde skapa förändrade förutsättningar och personliga utvecklingar i deras relationer. Därför upplevde sjuksköterskorna att det var inom deras ansvarsområde att kommunikationen mellan vårdteamet och närstående fungerade, men

även att de hade en roll i att kommunikationen mellan patienter och deras närstående var funktionell efter insjuknandet. De upplevde däremot att tid var en aspekt som påverkade hur mycket stöd de kunde ge till närstående, eftersom patienter alltid har högst prioritet för vård. Däremot upplevde sjuksköterskorna att de alltid gjorde sitt främsta för att även vårda och inkludera närstående. De gjorde det för att främja närståendes hälsa, men även den viktiga rollen närstående hade för patienter att finna sitt 'jag' i sjukdomsprocessen och i den rehabiliterande vården (Aadal m.fl., 2017; Dreyer m.fl., 2016). Genom att involvera närstående kunde sjuksköterskorna uppmuntra dem att ge patienter ett stöd i att sätta upp mål och motivation. På detta sätt kunde både närstående och sjuksköterskor hjälpa patienter finna sitt 'jag' (Dreyer m.fl., 2016; Luker m.fl., 2016).

### 5.1.3 **Betydelsen av patienters delaktighet**

Sjuksköterskorna upplevde att patienters delaktighet i den rehabiliterande vården var av stor betydelse för att kunna hjälpa dem finna sitt 'jag'. (Dreyer m.fl., 2016; Barreca & Wilkins., 2008; Luker m.fl., 2016; Suddick m.fl., 2019). De upplevde att stroke som sjukdomstillstånd vände upp och ned på patienters livsvärld. På grund av detta upplevde sjuksköterskorna att de behövde hjälpa patienter till att vara mer delaktiga i sin rehabilitering. Detta eftersom den rehabiliterande vården skulle byggas upp utifrån patienters preferenser, problem och behov. Sjuksköterskorna upplevde att de kunde göra patienter mer delaktiga genom skapandet av en relation till dem för att sedan organisera och anpassa åtgärderna efter patienters önskemål och hanteringsförmåga (Dreyer m.fl., 2016; Luker m.fl., 2016). De upplevde att den rehabiliterande vården var en process där de hjälpte patienter återgå till en fungerande vardag samt finna sitt 'jag' (Barreca & Wilkins., 2008; Suddick m.fl., 2019). "You just need to use me to make you better, use me in whatever way you want to, just get better ..." (Suddick m.fl., 2019, s. 16). Sjuksköterskorna upplevde att det var fördel att de visste hur patienter levde innan insjuknandet för att kunna inkludera dem i den rehabiliterande vården. På så vis kunde patienter ha en aktiv delaktighet för vilka mål och förutsättningar som den rehabiliterande vården hade (Dreyer m.fl., 2016; Loft m.fl., 2017; Luker m.fl., 2016). För att få patienter delaktiga upplevde sjuksköterskorna att de var viktigt att hjälpa patienter acceptera och finna sig i den nya situationen. De upplevde att det var nödvändigt för att kunna planera och utföra den rehabiliterande vården. Sjuksköterskorna upplevde att de tydligt kunde se ifall patienter hade funnit sig i, och accepterat situationen eller inte. Detta genom att patienter visade frustration genom irritation, ilska eller sorg när den rehabiliterande vården gick för fort fram och de inte hängde med i processen. Sjuksköterskorna upplevde då att de istället fick ta några steg tillbaka för att hjälpa och respektera patienters delaktighet (Barreca & Wilkins, 2008; Suddick m.fl., 2019).

Sjuksköterskorna upplevde att de tillbringade i stort sett hela dygnet med patienter vilket gav dem möjlighet att kunna kontinuerligt integrera med patienter. På så sätt upplevde sjuksköterskorna att de kunde de lära, öva och hjälpa patienter att förstå vad den rehabiliterande vården efter stroke var och innebar, vilket ökade patienters delaktighet (Barreca & Wilkins, 2017). "There's a fulfillment there to know that you've helped somebody get better, go home and to be the best they can be." (Barreca & Wilkins, 2008, s. 39). Genom att hjälpa patienter finna sitt 'jag' och öka delaktigheten upplevde sjuksköterskorna att

patienter fick möjlighet att utvecklas emotionellt. Patienter gick från att känna rädsla till att känna hopp, och på så vis kunde de anpassa och acceptera situationen genom att lära sig hantera olika moment (Suddick m.fl., 2019).

## 5.2 Teamet

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att den rehabiliterande vården kring patienter var omfattande och där de fick ta stort ansvar. För att få arbetet i teamet att fungera upplevde sjuksköterskorna att de krävdes ett stort samarbete i vårdteamet med respekt för varandras professioner.

### 5.2.1 *Betydelsen av den omfattande rollen*

Sjuksköterskorna upplevde sin roll i teamet som omfattande och betydelsefull (Barecca & Wilkins, 2008; Loft m.fl., 2017; Luker m.fl., 2016; Meng m.fl., 2019; Turner m.fl., 2019). Detta eftersom de inom strokevården hade en mer omfattande del i arbetet med rehabilitering kring patienter till skillnad från den vård de vara vana att utföra på andra avdelningar (Loft m.fl., 2017; Meng m.fl., 2019). Det upplevdes att den mer omfattande rollen som sjuksköterska på strokeavdelningen berodde på att sjuksköterskorna var den vårdpersonal som arbetade närmast patienter. Detta ledde till att andra professioner inom teamet delegerade över arbetsuppgifter till sjuksköterskorna (Barecca & Wilkins, 2008; Loft m.fl., 2017; Meng m.fl., 2019; Turner m.fl., 2019). På grund av att arbetsuppgifter delegerades över till sjuksköterskorna upplevde de ett krav i att ha kunskaper om andra vårdprofessioners ansvarsområden (Barecca & Wilkins, 2008; Loft m.fl., 2017; Luker m.fl., 2016). De upplevde att det var vanligt att vården kring patienter på strokeavdelningar innefattade rehabiliterande övningar i nästan varje moment (Barecca & Wilkins, 2008; Loft m.fl., 2017; Meng m.fl., 2019; Turner m.fl., 2019). Sjuksköterskorna upplevde bland annat att de ofta fick ansvara för att utföra de rehabiliterande övningar som fysioterapeuterna ordinerade (Loft m.fl., 2017; Burton m.fl., 2009; Dreyer m.fl., 2016). Detta upplevdes påverka den rehabiliterande vård som sjuksköterskorna vanligtvis ansvarade över, genom att deras arbetsmiljö påverkades negativt med mer stress i och med fler arbetsuppgifter (Meng m.fl., 2019). Det påverkade även patienter eftersom sjuksköterskorna upplevde att det blev svårare att balansera det omfattande arbetet kring patienter (Loft m.fl., 2017; Suddick m.fl., 2019).

Sjuksköterskorna beskrev att de uppskattade sin omfattande roll eftersom det gav dem större kompetens inom strokevården (Barecca & Wilkins, 2008; Loft m.fl., 2017; Luker m.fl., 2016). De upplevde däremot att deras ansvarsområde flera gånger var diffust. Både av andra i vårdteamet, bland patienter och ibland även av dem själva. Detta grundade sig i det professionsöverskridande arbete som de utförde på strokeavdelningarna. Detta ledde till att missförstånd uppstod och deras arbete inte verkade respekteras. Vilket sjuksköterskorna upplevde kunde leda till att den rehabiliterande vården inte blev optimal för patienter (Barecca & Wilkins, 2008; Loft m.fl., 2017; Luker m.fl., 2016).

(. ... ) And you go in to ward, and you can see these nurses have worked really hard, they're trying to do something and someone will come out with ... “well have you done this?” “has this been done?” and “why ... why hasn't this been entered on the computer?” and you think ... let's ... they've ... the care's good, you know the patients are well looked after and that (. ...) (Helen). (Suddick m.fl., s. 17).

Flera sjuksköterskor upplevde att deras omfattande roll på strokeavdelningarna var lärorika och gav dem en stor yrkeserfarenhet (Barecca & Wilkins, 2008; Loft m.fl., 2017; Meng m.fl., 2019).

### 5.2.2 **Betydelsen av samarbetet**

Arbetet på en strokeavdelning innefattar ett stort vårdteam med flera professioner, detta var något som sjuksköterskorna upplevde krävde ett bra samarbete för att kunna erbjuda patienter en god rehabiliterande vård (Dreyer m.fl., 2016; Loft m.fl., 2017; Luker m.fl., 2016; Meng m.fl., 2019; Suddick m.fl., 2019). Sjuksköterskorna upplevde även att den rehabiliterande vården krävde respekt för det arbete som de olika professionerna i vårdteamet ansvarade över. Sjuksköterskorna menade att denna respekt för varandras profession ledde till att den rehabiliterande vården för patienter blev optimal (Dreyer m.fl., 2016; Luker m.fl., 2016; Loft m.fl., 2017). Professionalism inom vårdteamet upplevdes innebära respekt och förståelse för varandras professioner, vilket var en grundförutsättning för samarbetet. Om samarbetet i teamet fungerar upplevde sjuksköterskorna att det bidrog till att optimera den rehabiliterande vården för patienter eftersom det gav en tillit till respektive professions kompetens (Dreyer m.fl., 2016; Loft m.fl., 2017; Luker m.fl., 2016; Meng m.fl., 2019; Suddick m.fl., 2019). ”It is important that interdisciplinary team has respect for each other’s monoprofessionalism.” (Dreyer m.fl., 2016, s. 115).

Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen mellan de olika professionerna i vårdteamet kring patienter var viktig (Loft m.fl., 2017; Luker m.fl., 2016; Suddick m.fl., 2019). Detta eftersom en god kommunikation bidrog till ett bättre samarbete som i sin tur gynnade patienter. I vårdteamet kunde sjuksköterskornas observationer och kunskaper kring patienter vara viktiga faktorer för vårdteamets gemensamma framgångar i den rehabiliterande vården. Denna kunskap öppnade upp för diskussioner och möjligheter att individuellt forma vården efter patienter, detta sågs som viktigt vid de dagliga vårdteam-mötena samt vid skiftbyten på avdelningarna (Dreyer m.fl., 2016; Burton m.fl., 2009; Luker m.fl., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att de kunde ge sina observationer om patienters status, vilket gjorde att samarbetet i vårdteamet blev mer aktivt och effektivt eftersom det skapade en aktuell bild av patienters hälsotillstånd, önskemål och hanteringsförmåga. Dock upplevde sjuksköterskorna att de hade ett närmre samarbete med läkarna än de övriga professionerna i vårdteamet (Meng m.fl., 2019).

We cannot have the same communication with therapists. If therapists have any questions, they will talk to physicians instead of nurses. Meanwhile, if our nurses encounter some

problems (with patient rehabilitation), we talk to the physicians, and then the physicians talk to the therapists. (Ms Wu). (Meng m.fl., 2019, s. 32).

Sjuksköterskorna upplevde att de tillsammans med vårdteamet behövde ha samma målsättning. Detta för att öka organiseringen om vem som gör vad, kommunikationen och planeringen om när aktiviteter ska ske, vilket leder till ett förbättrat samarbete. Genom en gemensam planering och ett samarbete kunde extra rehabilitering integreras i patienters dagar eftersom de olika professionerna visste vad de andra gjorde, och när det gjordes gällande patienters rehabilitering. Sjuksköterskorna upplevde även att samarbetet öppnade upp för ett flexibelt arbetssätt, vilja att delegera och tillit till kollegornas kompetens till den rehabiliterande vården för patienter (Luker m.fl., 2016). Detta synliggjordes genom de fysioterapeuter som gav sina rekommendationer till sjuksköterskorna för vad som gällde den enskilda patienten. Samarbetet och de möten som vårdteamet hade skapade även möjligheter till att dokumentera bedömningar, åtgärder och rehabiliteringsplaner (Burton m.fl., 2009).

## 6 DISKUSSION

Nedan presenteras en diskussion utifrån examensarbetets resultat, metod och etiska utgångspunkt. Resultat och etiska utgångspunkter diskuteras och motiveras utifrån examensarbetets tidigare forskning, teoretiskt perspektiv, styrdokument och lagar samt aktuell litteratur. I metoddiskussionen diskuteras examensarbetets kvalitété, styrkor och svagheter utifrån aktuell litteratur.

### 6.1 Resultatdiskussion

Nedan diskuteras resultatets teman; Hjälpa patienter finna sitt 'jag' med subtema; 'Betydelsen av vårdrelationen', 'Betydelsen av närstående' samt 'Betydelsen av patienters delaktighet'. Teamet med subteman; 'Betydelsen av den omfattande rollen' och 'Betydelsen av samarbetet'. Diskussionen sker gentemot bakgrunden, tidigare forskning, teoretiska perspektiv, lagar och styrdokument som presenterats. Vidare diskuteras hur resultatet svarade mot syftet 'Sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter vid rehabilitering efter stroke'. Resultatet visade att de upplevde att den rehabiliterande vården efter stroke byggdes upp av fem betydande faktorer; Vårdrelationen, närstående, patienters delaktighet, deras omfattande roll och samarbetet.

I subtema '*Betydelsen av vårdrelationen*' visade det att sjuksköterskorna upplevde det som viktigt att hjälpa patienter att finna sitt 'jag' efter insjuknandet i stroke. Detta innebar att sjuksköterskorna bland annat såg en betydelse i att ha en vårdrelation till patienter. Vårdrelationen var ett sätt för sjuksköterskorna att bevara patienters preferenser,

engagemang, vilja och hopp. Sjuksköterskorna upplevde att de genom vårdrelationen kunde se personerna bakom sina patienter och vilka personliga förutsättningar som de hade för den rehabiliterande vården. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde att de hade en vilja att genom vårdrelationen hjälpa patienter finna sitt 'jag', vilket kopplas till vårdande och begreppet *ansa*. Eriksson (2014) menar att vårdrelationen är betydelsefull för att patienter ska uppleva tillit till sjuksköterskor. Erikssons (1987) beskriver begreppet *ansa* som innebär att sjuksköterskor ska ha viljan att hjälpa patienter till förmågan att vara självständiga. Vidare kopplades resultatet till Kitson m.fl. (2013) och Perry m.fl. (2018) som skrev att patienter uppskattar när sjuksköterskor uppmärksammar patienter som personer och inte endast patienter. Där patienter uppskattade en tydlig kommunikation till sjuksköterskor och att det var viktigt för att kunna bygga en vårdrelation. Patientlagen (SFS 2014:821) styrker detta genom att vårdpersonal har en skyldighet att göra en individuellt anpassad vårdplan, samt att patienter ska tillåtas vara delaktiga i sin vård. Därmed ska även patienter ingå i vårdteamet och kommunikation mellan vårdteam och patienter ska finnas under vårdtiden. I den rehabiliterande vården hade sjuksköterskorna en möjlighet att hjälpa patienter finna sitt 'jag', genom att se betydelsen i att ha en vårdrelation.

I subtema '*Betydelsen av närstående*' framkom det att sjuksköterskorna upplevde att patienters närstående hade en betydande roll i att hjälpa patienter finna sitt 'jag' och för att ge bättre förutsättningar för en god rehabiliterande vård. De upplevde att närstående skapade en kompletterande bild till vilka patienterna var innan insjuknandet. Sjuksköterskorna upplevde att närstående kunde stärka patienters motivation och hjälpa dem att sätta upp mål för rehabiliteringen. Det kopplas till Kitson m.fl. (2013) och Perry m.fl. (2018) som beskriver att patienter upplevde att stödet som närstående ger var en bidragande faktor under deras rehabiliterande vård. Det eftersom närstående inger känslor av att vara i hemmiljö och trygghet. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde att även närstående var i behov av stöd i och med familjemedlemmens insjuknande. På grund av detta upplevde de att närstående och patienter behövde ses som ett team under vårdtiden. Däremot upplevde sjuksköterskorna att tid var en faktor som påverkade hur mycket de kunde stödja närstående i vården. Vilket stärks av svensk sjuksköterskeförening (2017a) som skriver att en kompetens som sjuksköterskor ska ha är att kunna avgöra vad hälsa är för patienter och deras närstående. Sjuksköterskor ska även ha en medvetenhet om patienter och närstående som unika individer, med individuella resurser och behov även om fokuset för vården är patienter. I den rehabiliterande vården hade sjuksköterskorna möjligheten att hjälpa patienter finna sitt 'jag', genom att se betydelsen i att inkludera närstående.

Subtema '*Betydelsen av patienters delaktighet*' visade att sjuksköterskorna upplevde att en del av att hjälpa patienter finna sitt 'jag' var att möjliggöra deras delaktighet i vården. De upplevde att stroke som sjukdomstillstånd förändrade patienters tillvaro. Genom att möjliggöra patienters delaktighet i den rehabiliterande vården så kunde den formas utifrån de unika problem och behov som fanns, vilket stärks av patientlagen och patientsäkerhetslagen. Patientlagen (SFS 2014:821) skriver att vården ska stödja patienters möjlighet till delaktighet och självbestämmande. Genom Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vård i största möjliga mån bedrivas i samråd med patienter. Det kan även kopplas till Arntzen m.fl. (2015) som beskrev att genom involvering av patienter i den

rehabiliterande vården så stärks deras självförtroende, gemenskap och tillhörighet. Sjuksköterskorna upplevde att patienters acceptans över sitt sjukdomstillstånd skapade möjligheter till att lära och öva de aktiviteter som de hade behov av för att ha en fungerande vardag. Det kopplas till Erikssons (1987) beskrivning av det vårdande begreppet leka. Vilket är ett uttryck för hälsa och skapandet av en identitet. Denna nya identitet beskrivs som ett tillstånd där patienter kan anpassa sig och vila. Det leder vidare till kraft att acceptera sin nya situation. Eriksson (1987) beskriver vårdande begreppet lära som att patienter är i ständig utveckling. Genom att hjälpa patienter ta sig igenom sårbarhet och ilska för att uppnå olika mål och på så vis uppnå autonomi. Vilket stärks av Kitson m.fl. (2013) och Perry m.fl. (2018) beskrev att patienter uppskattade att de fick tydliga och raka svar från sjuksköterskor, det ökade känslan av att de var inkluderade och respekterade i den rehabiliterande vården. I den rehabiliterande vården hade sjuksköterskorna en möjlighet att hjälpa patienter finna sitt 'jag', genom att se betydelsen av patienters delaktighet.

Subtema *'betydelsen av den omfattande rollen'* visade att sjuksköterskorna upplevde att de hade en omfattande och betydelsefull roll i teamet. De upplevde detta eftersom de hade en omfattande roll i patienters rehabiliterande vård efter insjuknandet i stroke. Denna omfattande roll går att se i Erikssons (1987) beskrivning av vårdande, där det beskrivs att den som vårdar patienter ska ha en helhetssyn på människan. Genom Erikssons (1987) beskrivning av helhetssyn kan man koppla till Svensk sjuksköterskeförening (2017a) som menar att patienters individuella behov och resurser ska tas till vara. Sjuksköterskornas arbete inkluderade rehabiliterande övningar i varje moment, som till viss del var delegerade från andra professioner. Detta krävde att sjuksköterskorna hade kunskaper som överskred professionsgränserna. Svensk sjuksköterskeförening (2014) beskriver att sjuksköterskor ska vårda efter erfarenhetsbaserad och evidensbaserad kunskap. Där ska sjuksköterskor även kunna omvandla den kunskapen med förbättringskunskap, som i detta fall är kunskap från andra professioner. Vidare upplevde de att den omfattande yrkesroll som de hade kunde skapa ökad stress, eftersom de kunde finna det svårt att hitta balansen i arbetet. Denna ökade stress går att koppla till Jönsson (2016) som skriver att det är sjuksköterskan som ansvarar för att kontrollera de vitala parametrarna och eventuella försenade symtom i det akuta skedet. Detta tillsammans med den beskrivning som Svensk sjuksköterskeförening (2017a) skriver gällande att det är sjuksköterskor har ansvaret att leda och utföra omvårdnadsarbetet. Därmed ska sjuksköterskor kunna skapa förutsättningar och ha en helhetssyn för att kunna uppskatta komplexa behov för patienter. Den omfattande rollen gjorde även att sjuksköterskorna kunde uppleva sin yrkesroll som diffus, men att denna omfattande roll bidrog till en större yrkeskompetens och erfarenhet vilket gjorde att de såg sin roll som betydande. Den diffusa rollen som upplevs går att koppla till Lindley (2017), Kitson m.fl. (2013) och Perry m.fl. (2018) som skriver att patienter upplevde att sjuksköterskor tog väl hand om, och vårdade på flera sätt under rehabiliteringen. Sjuksköterskorna hade även ett ansvar i att kunna arbeta i ett team med flera olika vårdprofessioner, där de upplevde sin roll som omfattande med ett stort kunskapsområde.

I subtema *'Betydelsen av samarbetet'* framkom det att sjuksköterskorna upplevde att den rehabiliterande vården bygger på ett samarbete i vårdteamet. De upplevde även att den rehabiliterande vården behövde ett vårdteam som respekterade de enskilda professionernas



kompetenser. Vilket kopplas till Kimberley m.fl. (2010) som skriver att den rehabiliterande vården efter stroke innefattar samordning, bedömning och kommunikation i utförandet av vården. Sjuksköterskorna upplevde att samarbetet byggde på en professionalism som visar på en förståelse för respektive professions ansvarsområde, vilket kopplas till Eriksson (1987) som skriver att samarbetet i vårdteamet kan främja och möjliggöra patienters lärande. För att upprätthålla en god rehabiliterande vård till patienter upplevdes det av sjuksköterskorna att samarbetet mellan de olika professionerna i vårdteamet var viktigt. Där sjuksköterskorna kunde lyfta fram patienters åsikter till de övriga professionerna. Sjuksköterskornas observationer samt åsikter var bidragande till den målsättning och planeringen som vårdteamet utförde vilket ledde till att arbetet blev mer aktivt och effektivt. Sjuksköterskorna upplevde att en god kommunikation i vårdteamet förbättrade planeringen och organiseringen av den rehabiliterande vården. Det kopplas till Jönsson (2016) som skriver att arbetet på en strokeavdelning innefattar ett stroteam med flera professioner. I teamet hade sjuksköterskor ansvar över omvårdnaden. Det stärks av Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) skriver att alla vårdgivare har ett ansvar i att planera, leda och kontrollera vårdverksamheten för att upprätthålla en god och säker vård. Där patienter ska få en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Den rehabiliterande vården hade ett behov av att samarbetet i teamet fungerade. Sjuksköterskorna upplevde att ett fungerande vårdteam och deras förmåga att hjälpa patienter bidrog till att de fick en optimal vård efter deras insjuknande i stroke.

## 6.2 Metoddiskussion

För examensarbetet användes en systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002) beskrivande syntes. Detta eftersom vid sökande av artiklar som svarade på syftet var i större utsträckning av kvalitativ ansats. En styrka med att använda Evans (2002) studiedesign var att det skapar en beskrivande bild över ett fenomen, som i detta fall var sjuksköterskornas upplevelse. En svaghet med att använda Evans (2002) beskrivande syntes är däremot att endast kvalitativa studier analyseras. Inkluderandet av kvantitativa studier genom en annan analysmetod skulle kunna ge en bredare beskrivning av fenomenet. En litteraturstudie valdes eftersom det upplevdes av författarna som till viss del mer överkomligt att grunda examensarbetet på redan bearbetat material för att skapa ett examensarbete med så hög kvalitet som möjligt. Detta istället för att göra en egen empirisk forskning med tanke på den tidsbegränsningen om tio veckor som fanns för examensarbetet.

Vid en kvalitativ ansats finns kriterier som ska beaktas för att öka tillförlitligheten för examensarbetet, dessa är;  *trovärdighet, överförbarhet, bekräftelsebarhet och pålitlighet*. Dessa kriterier beskrivs öka arbetets vetenskapliga kvalitet (Mårtensson och Fridlund, 2017).

En styrka som examensarbetet hade var att använda två databaser med inriktning mot vårdvetenskap eftersom det gav en bredare uppfattning och en fördjupning av kunskapsområdet. Det ledde till att de mest relevanta studierna valdes ut till examensarbetet. För att examensarbetet skulle ha en hög vetenskaplig kvalitet valdes det att ha avgränsning 'peer reviewed' för databasen CINAHL Plus. Funktionen 'peer reviewed' styrker examensarbetet genom att det avgränsar studier till att vara granskade innan publicering i

vetenskapliga tidskrifter. Utan 'peer reviewed's funktion kan det inte säkerställas att det är granskade studier som läses, eftersom studier kan publiceras i vetenskapliga tidskrifter utan att vara granskade av andra forskare och därmed finnas i databasen (Östlund, 2017). I databasen PubMed finns ingen liknande funktion, för att kontrollera om studien är granskad innan publicering, därför användes istället UlrichsWeb. UlrichsWeb är en liknande funktion som 'Peer reviewed' och kontrollerar om studierna är granskade av andra oberoende forskare innan publicering.

I och med att det valdes att ha en kvalitativ ansats var fenomenet som ville undersökas 'sjuksköterskors upplevelse', och att fenomenet sker i sammanhanget om strokerehabilitering. Sökorden; *'Nurse AND attitudes OR perceptions OR opinions OR views OR perspective OR experience OR thoughts OR feelings OR beliefs'* användes eftersom de inkluderas i eller är synonymer till den svenska översättningen 'sjuksköterskans upplevelse', som också visar på kvalitativ ansats. Samt att sökorden; *'Stroke AND rehabilitation OR recovery OR therapy och nursing OR care'* inkluderas för att fånga upp det sammanhang som fenomenet finns i för undersökningen i examensarbetet. Detta stärks av Friberg (2017b), som beskriver att efter valt intresseområde ska sökorden relatera till det fenomen och sammanhang som vill undersökas.

Till en början av insamlingen av studier till examensarbetet var tidsbegränsningen 2010 till och med 2020 eftersom det önskades att använda ny och relevant forskning till examensarbetet. Det tidsintervallet tillsammans med inklusions- och exklusionskriterier samt valda avgränsningar för examensarbetet gav inte tillräckligt med studier som kunde svara på syftet och därför valdes det att utöka tidsintervallet till 2001 till och med 2021. Motiveringen till detta var att arbetet syftar till att undersöka sjuksköterskornas upplevelse av att vårda patienter vid rehabilitering efter stroke. Genom att öka tidsintervallet ökades även bredden på sjuksköterskornas upplevelse inom ämnet. Det ökade tidsintervallet kunde inte visa att det fanns någon markant skillnad i sjuksköterskornas upplevelser av den rehabiliterande vården i studierna. Detta undersöktes genom att jämföra de nyckelfynd som togs fram i respektive studie. Två av de studier som analyserats i examensarbetet är från år 2008 respektive 2009, resterande åtta studier är inte äldre än tio år. En svaghet i det här är att studierna som valts till examensarbetet inte är nypublicerade och därmed inte kommer med ny forskning. Samtidigt finns en styrka genom att det ger en bredare bild över sjuksköterskornas upplevelse i och med ett större tidsintervall och där studierna kan svara på det syfte som undersöks i examensarbetet.

Tio studier som uppfyllde kriterierna valdes och därmed började analysen med att läsa och granska studierna i sin helhet ett flertal gånger. Rosén (2017) skriver att denna del är av stor betydelse för att skapa en helhetsbild över de valda studierna. Det var av vikt att insamling och analysering av data genomfördes på ett objektiva sätt, utan personliga åsikter och bortser från personliga förförståelser om ämnet (Danielson, 2017). Detta gjordes genom att ha en strukturerad sökmetod där studierna skulle uppfylla krav att handla om sjuksköterskor och rehabiliteringen för stroke och uppfylla de kriterier och avgränsningar som bestämts för studierna. Detta stärker examensarbetets *pålitlighet* (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Examensarbetet använder Fribergs (2017a) kvalitetsgranskning av de tio utvalda studierna. De ursprungliga 14 frågor för kvalitativ studie, som inkluderas i modellen för kvalitetsgranskning togs som inspiration till att formulera de 13 kvalitetsgranskningsfrågor som används i examensarbetet. Det valdes att utesluta en av frågorna eftersom det ansågs att två frågor upprepade varandra. Genom denna kvalitetsgranskning, utöver 'peer reviewed' och UlrichsWeb styrks den vetenskapliga kvalitén på examensarbetet.

Därefter sammanställdes studierna i en artikelmatris, efter det fokuserade läsningen på studiernas resultat och vad de fått fram för teman i sin analys som sedan diskuterades examensförfattarna emellan. Detta för att skapa en helhetsbild och förståelse över respektive studies innehåll. Därefter översattes de relevanta delarna av studiernas resultat till svenska och diskuterades återigen för att se att översättningen inte har förvrängt den ursprungliga texten. Genom att göra detta stärks examensarbetets *pålitlighet* och *bekräftelsebarhet* ytterligare (Mårtensson & Fridlund, 2017). Examensarbetets resultat byggs upp av de teman och subteman som skapats av nyckelfynd. De exempel på nyckelfynd som togs fram presenteras i *tabell 1* är citat och meningar på originalspråk från studierna. Detta visar på  *trovärdighet*. Resultatet ska vara tydligt, innehålla sanning som inte kan feltolkas eller förvrängas av läsare (Mårtensson och Fridlund, 2017).

Teman valdes att få rubrikerna Hjälpa patienter finna sitt 'jag' samt Teamet. Subteman skapar en fördjupad kunskap om temat och lyfter fram fler aspekter av fenomenet som undersöks i examensarbetet.

### 6.3 Etisk diskussion

Forskarens egna etiska ansvar utgör grunden för all forskningsetik, där forskaren själv bär det yttersta ansvaret över att se till att forskningen är av god kvalitet och är moraliskt acceptabel (CODEX, 2021). Detta har examensförfattarna haft med i hela processen för examensarbetet och kan visas genom; referenshantering, objektivitet, översättning och kritiskt förhållningssätt.

Det var av vikt att använda den senast uppdaterade referenshanteringen av *American Psychological Association* (APA) för att de källor och studier som används i examensarbetet ska tydliggöras och återfinnas på ett enklare sätt för läsaren av examensarbetet. Det gjordes genom att använda Göteborgs Universitets (2021) lathund för APA-manualen. Det var även av vikt att använda en korrekt och kontinuerlig referenshantering i examensarbetet för att det redan bearbetade materialet i form av studier och andra referenser inte ska kunna tolkas som examensförfattarnas egen text. Samt att en god referenshantering stärker en god kvalitet och  *trovärdighet* för examensarbetet (Mårtensson och Fridlund, 2017).

Det fanns en viss förförståelse hos examensförfattarna, eftersom det tillkommer kunskap genom sjuksköterskeutbildningen där det även ingår verksamhetsförlagd utbildning, samt att examensförfattarna har arbetat inom vård- och omsorg innan och under utbildningen. Denna

förkunskap och förförståelse bortsågs vid sökning av studier, genom att använda en strukturerad och objektiv sökmetod. Där studierna valdes eller nekades beroende på om de uppfyllde de kriterier som söktes för examensarbetet eller inte (Danielson, 2017). Ett etiskt övervägande som uppkom under datainsamlingen var att sökord skulle tas fram på engelska. För att få fram sökord som var relevanta för examensarbetets syfte användes ett lexikon från Svensk MeSH. Detta gjordes även under inläsningen av studierna där de först lästes i helhet på engelska för att sedan med hjälp av engelsk-svenskt lexikon läsas på svenska. De valda studierna i examensarbetet lästes igenom ett flertal gånger med ett kritiskt förhållningssätt för att minska risken till feltolkningar, eller att relevant data sållades bort (Mårtensson och Fridlund, 2017).

Nio av de tio studier som valts för analys till examensarbetets resultat hade en etisk diskussion i sin studie. Det finns en förståelse att när studier utan etisk diskussion inkluderas i examensarbetet så kan det sänka examensarbetets kvalitet till viss del. Det eftersom en etisk diskussion i studierna stärker det även examensarbetets vetenskapliga kvalitet (Mårtensson och Fridlund, 2017). Den studie som inte hade en etisk diskussion inkluderades ändå eftersom deltagarna i studien endast inkluderade sjuksköterskor som arbetar inom strokevården. Detta var svårt att hitta eftersom flera studier inkluderade flera olika professioner som deltagare. Studien var även relevant för syftet, eftersom studien undersöker sjuksköterskors upplevelse av deras funktion inom strokevården. Studien valdes att inkluderas eftersom den förutom etiska resonemang, inkluderade de övriga frågorna för kvalitetsgranskningen enligt modellen som tagits fram med inspiration från Friberg (2017a), och sågs som att studien var av hög kvalitet.

Den etiska motiveringen och *överförbarhet* som fanns för examensarbetet var att utöka kunskapen för professionen som legitimerad sjuksköterska (Kjellström, 2017; Mårtensson och Fridlund, 2017).

## 7 SLUTSATS

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter vid rehabilitering efter stroke. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde den rehabiliterande vården efter stroke som en möjlighet att hjälpa patienter att finna sitt 'jag'. Sjuksköterskorna upplevde att det kunde uppnås genom att se betydelse av vårdrelationen, patienters delaktighet och närstående. Vårdrelationen var viktig för att bevara patienternas önskemål och det skapade möjlighet för sjuksköterskorna att se patienter som de personer de var. Betydelsen av närstående upplevdes som viktig för att ge bra förutsättningar för den rehabiliterande vården, eftersom de skapade en mer komplett bild över patienter. Närstående upplevdes även kunna bidra med ett stöd för patienter, däremot behövde sjuksköterskorna även se vilken vård som de närstående hade behov av. Genom skapandet av delaktighet för patienter öppnade det upp för möjligheter att anpassa den

rehabiliterande vården efter deras förutsättningar. Sjuksköterskorna upplevde att patienters delaktighet grundades i patienters acceptans över situationen. Den rehabiliterande vården upplevdes även innebära att arbeta i ett team, där sjuksköterskorna hade en omfattande roll samt att arbetet krävde samarbete. Den omfattande rollen sjuksköterskorna hade i den rehabiliterande vården inkluderade kunskaper som överskred de professionella gränserna. Det skapade en bredare kompetens för sjuksköterskorna, men som de upplevde kunde innebära en ökad stress eftersom de behövde finna en balans i detta. För att ha möjligheten att ge patienter en god rehabiliterande vård behövdes ett samarbete där en professionalism och förståelse fanns i vårdteamet. Sjuksköterskorna upplevde att en god kommunikation och planering ökade samarbetet i vårdteamet vilket bidrog till en god rehabiliterande vård. Genom det här examensarbetet finns en förhoppning om att skapa en djupare inblick i sjuksköterskornas upplevelse av att vårda patienter vid rehabilitering efter stroke.

## 8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Det finns mycket forskning som har ett multiprofessionellt perspektiv. Ett förslag på vidare forskning skulle vara att ha mer forskning från endast ett sjuksköterskeperspektiv om upplevelsen av rehabiliterande vård efter stroke. Detta för att skapa en fördjupad bild över vad sjuksköterskor har för roll och ansvar i rehabiliteringsarbetet. Det vore även intressant att få mer empirisk forskning om sjuksköterskors omvårdnad vid rehabilitering efter stroke. Det för att kartlägga och belysa sjuksköterskors ansvar. Detta skulle kunna ske i form av studier ur sjuksköterske-, patient-, och multiprofessionellt perspektiv. Detta skulle kunna genomföras med kvalitativ alternativt kvantitativ metoddesign, för att få en bredare förståelse av ämnet.

## 9 REFERENSLISTA

Referenser markerade med \* kommer från artikelmatrisen.

\*Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. 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(2), 871–879. <http://doi.org/10.1111/scs.12518>

Aldskogius, H., & Rydqvist, B. (2018). *Den friska människan*. Stockholm: Liber.

Arntzen, C., Hamran, T., & Borg, T. (2015). Body, participation and self transformations during and after in-patient stroke rehabilitation. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 17(4), 300–320. <http://doi.org/10.1080/15017419.2013.868823>

\*Barreca S, & Wilkins S. (2008). Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 63(1), 36–44. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04648.x>

Boger, E. J., Demain, S. H., & Latter, S. M. (2015). Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 175–187. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.006>

\*Burton

C.R., Fisher A, & Green T.L. (2009). The organisational context of nursing care in stroke units: a case study approach. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 86–95. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.001>

CODEX. (2021). *Forskarens Etik - CODEX regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 210302 från: <https://codex.uu.se/forskarens-etik/>

Damsbo, A. G., Kraglund, K. L., Buttenschøn, H. N., Johnsen, S. P., Andersen, G., & Mortensen, J. K. (2020). Predictors for wellbeing and characteristics of mental health after stroke. *Journal of Affective Disorders*, 264, 358–364. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.032>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s.285-300). Lund: Studentlitteratur.

\*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. *Journal of Neuroscience Nursing*, 48(2), 111–118. <http://doi.org/10.1097/JNN.000000000000191>.

- Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (1987a). Pausen - En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Stockholm: Norstedts förlag
- Eriksson, K. (1987b). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20, (2), 22-26.
- Farner L., Wagle J., Engedal K., Flekkøy K.M., Wyller T.B., Fure B., Farner, L., Wagle, J., Engedal, K., Flekkøy, K. M., Wyller, T. B., & Fure, B. (2010). Depressive symptoms in stroke patients: a 13 month follow-up study of patients referred to a rehabilitation unit. *Journal of Affective Disorders*, 127(1-3), 211-218.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.05.025> .
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). 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.
- Gillard, P. J., Sucharew, H., Kleindorfer, D., Belagaje, S., Varon, S., Alwell, K., Moomaw, C. J., Woo, D., Khatri, P., Flaherty, M. L., Adeoye, O., Ferioli, S., & Kissela, B. (2015). The negative impact of spasticity on the health-related quality of life of stroke survivors: a longitudinal cohort study. *Health & Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0340-3>
- Groeneveld, I. F., van der Pas, S. L., Meesters, J. J. L., Schuurman, J. M., van Meijeren-Pont, W., Jagersma, E., Goossens, P. H., Kaptein, A. A., & Vliet Vlieland, T. P. M. (2018). Illness perceptions of stroke survivors: Predictors and changes over time - A 1 year follow-up study. *Journal of Psychosomatic Research*, 116, 54-61.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.10.019>
- Göteborgs Universitet. (2021). APA-LATHUNDEN - En snabbguide till referensskrivning för Utbildningsvetenskapliga fakulteten. Hämtad 2021-10-12 från [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/36/APA7\\_HT21.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/36/APA7_HT21.pdf)



Hjärnfonden. (2019). *Rehabilitering efter stroke*. Hämtad 21-01-25 från:  
<https://www.hjarnfonden.se/2019/06/rehabilitering-efter-en-stroke/>

\*Jones, F., Livingstone, E., & Hawkes, L. (2012). "Getting the Balance between Encouragement and Taking Over" - Reflections on Using a New Stroke Self-Management Programme. *Physiotherapy Research International*, 18(2), 91–99.  
<http://doi.org/10.1002/pri.1531>

Jönsson, A-C. (2016). Stroke. I A. Ekwall och A.M. Jansson (red.), *Omvårdnad och medicin*, (s.191–212). Studentlitteratur: Stockholm.

Kitson, A. L., Dowd, C., Calabrese, Joseph D., Locock, L., & Athlin, Å. M. (2013). Stroke survivors' experiences of the fundamentals of care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 392–403.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.017>

Kimberley, T. J., Samargia, S., Moore, L. G. ., Shakya, J. K., & Lang, C. E. (2010). Comparison of amounts and types of practice during rehabilitation for traumatic brain injury and stroke. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 47(9), 851–861.  
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1682/JRRD.2010.02.0019>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Levack, W. M. M., Dean, S. G., Siegert, R. J., & McPherson, K. M. (2011). Navigating patient-centered goal setting in inpatient stroke rehabilitation: How clinicians control the process to meet perceived professional responsibilities. *Patient Education & Counseling*, 85(2), 206–213.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.011>

Lindley, R. (2017). *Stroke*. 2 uppl. Oxford University Press: Oxford. E-bok.

\*Loft, M. I., Poulsen, I., Esbensen, B. A., Iversen, H. K., Mathiesen, L. 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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(23–24), 4905–4914.  
<https://doi.org.10.1111/jocn.13972>

\*Luker, J. A., Craig, L. E., Bennett, L., Ellery, F., Langhorne, P., Wu, O., & Bernhardt, J. (2016). Implementing a complex rehabilitation intervention in a stroke trial: a qualitative process evaluation of AVERT. *BMC Medical Research Methodology*, 16, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0156-9>

- \*Meng, X., Chen, X., Liu, Z., & Zhou, L. (2019). Nursing practice in stroke rehabilitation: Perspectives from multi-disciplinary healthcare professionals. *Nursing & Health Sciences*, 22(1), 28–37. <http://doi.org/10.1111/nhs.12641>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s.421-438). Lund: Studentlitteratur.
- Perry, C., Papachristou, I., Ramsay, A. I. G., Boaden, R. J., McKeivitt, C., Turner, S. J., Wolfe, C. D. A., & Fulop, N. J. (2018). Patient experience of centralized acute stroke care pathways. *Health Expectations*, 21(5), 909–918. <https://doi.org/10.1111/hex.12685>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s.375-389). Lund: Studentlitteratur.
- SFS, 2014:821 *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS, 2010:659 *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Stolwyk, R. J. (2016). Cognitive Screening Following Stroke: Are We Following Best Evidence-based Practice in Australian Clinical Settings? *Australian Psychologist*, 51(5), 360–365. <https://doi.org/10.1111/ap.1219>
- \*Suddick, K. M., Cross, V., Vuoskoski, P., Stew, G., & Galvin, K. T. (2019). The acute stroke unit as a meaningful space: The lived experience of healthcare practitioners. *Health & Place*, 57, 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.02.004>
- Svenska Akademiens Ordlista. (2021). Rehabilitering. Hämtad 21-05-06 från <https://svenska.se/so/?sok=rehabilitering&pz=4>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 21-01-26 från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icn%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 20-04-20 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god omvårdnad*. Hämtad 20-04-23 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard\\_april\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf)

\*Turner, G. M., McMullan, C., Atkins, L., Foy, R., Mant, J., & Calvert, M. (2019). TIA and minor stroke: a qualitative study of long-term impact and experiences of follow-up care. *BMC Family Practice*, *20*(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.1186/s12875-019-1057-x>

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

## BILAGA A. SÖKMATRIS

Nedan visas tabell över datum, databas, sökord, antal träffar, antal lästa abstract och antal utvalda studier som gjorts under datainsamling av studier.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract, efter relevans på titel.	Urval
CINAHL Plus 20-04-14	stroke rehabilitation OR stroke recovery OR stroke therapy AND nurse (attitudes or perceptions or opinions or views) AND care OR nursing	16	2	1
CINAHL Plus 20-04-14	stroke (rehabilitation OR recovery OR therapy) AND nurse (perspective OR experience OR view OR attitudes) AND nursing (care OR practice OR intervention)	9	2	1
PubMed 20-04-14	Stroke rehabilitation or stroke recovery AND nurse attitudes	138	7	2
PubMed 20-04-14	((stroke rehabilitation OR stroke recovery)) AND (nurse attitudes OR nurse perspective)	480	3	1
CINAHL Plus 20-04-14	rn OR aprn OR nurse practitioner OR registered nurse (perspective OR perception OR opinion OR experience OR attitude) AND stroke rehabilitation OR stroke recovery OR stroke therapy AND psychosocial (impact OR support OR needs)	56	2	1

CINAHL Plus 20-04-20	rn OR "registered nurse" OR nurse* (attitudes OR perceptions OR opinions OR thoughts OR feelings OR beliefs) AND stroke OR cerebrovascular accident OR cva OR cerebral vascular event OR cve OR transient ischaemic attack OR tia AND psychosocial OR mental OR psychological wellbeing	10	5	1
PubMed 20-04-22	((stroke rehabilitation OR stroke recovery)) AND psychosocial factors) AND nurse attitudes	78	17	1
CINAHL Plus 21-02-08	(nurse or nurses and perspective or views or attitudes) and stroke(rehabilitation or therapy)	110	5	1
CINAHL Plus 21-02-09	(Stroke OR Tia AND Rehabilitation) AND (nurs' AND perspective OR views OR experience)	163	6	1

## BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING (FRIBERG, 2017A)

Nedan presenteras tabell över frågeställningar som används för att avgöra kvaliteten på studierna som används för examensarbetet. Studierna numreras enligt samma numrering som finns i artikelmatris, bilaga C. Frågorna besvaras med ett tydligt 'Ja' alternativt 'Nej' för varje enskild studie.

Artikelnummer	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Är ett tydligt problem formulerat?	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är teoretiska utgångspunkter beskrivna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är någon omvårdnadsvetenskaplig teori beskriven?	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej
Svarar syftet för examensarbetet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är metoden beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är studiedeltagarna beskrivna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Har data analyserats?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Svarar resultatet på examensarbetets syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Har författarna tolkat studiens resultat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs några etiska resonemang?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Finns en metoddiskussion?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej
<b>Totalt antal poäng</b>	<b>11/13</b>	<b>12/13</b>	<b>11/13</b>	<b>12/13</b>	<b>13/13</b>	<b>11/13</b>	<b>12/13</b>	<b>13/13</b>	<b>12/13</b>	<b>11/13</b>

## BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Nedan presenteras examensarbetets artikelmatris innehållande respektive studies titel, författare, år, land och tidskrift, studiernas syfte, dess metod och urval, resultat samt poäng utifrån kvalitetsgranskning, bilaga B.

Nr.	Titel, författare, år, land, tidskrift	Syfte	Metod & urval	Resultat	Kvalitet, poäng
1	<p><b>Titel:</b> Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke. Care needs and involvement.</p> <p><b>Författare:</b> Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Blicher Pedersen, B., &amp; Dreyer, P.</p> <p><b>År:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> Danmark</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p><a href="http://doi.org/10.1111/scs.12518">http://doi.org/10.1111/scs.12518</a></p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors upplevda roller och funktioner gällande närstående till patienter som drabbats av stroke och befinner sig inom slutenvårdsrehabilitering.</p>	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativ fenomenologiska heremenologisk ansats.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer av en fokusgrupp</p> <p><b>Urval:</b> 19 sjuksköterskor från 3 olika slutenvårdsinrättningar som bedrev rehabilitering av patienter som drabbats av stroke.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde sin roll och funktion gentemot de närstående som avgörande, utmanande och mångfasetterad. De närståendes behov speglade oron för patienten, möjligheterna för patientens rehabilitering är beroende på hur involverade de närstående är, likaså deras vilja och förmåga att ge stöd.</p>	11/13p.
2	<p><b>Titel:</b> Implementing a complex rehabilitation intervention in a stroke trial: a qualitative process evaluation of AVERT.</p> <p><b>Författare:</b> Luker, J., Craig L.,</p>	<p>Förstå genomförandet av akut strokerehabiliteringens interventions försök, genom uppfattningar från</p>	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Datainsamling:</b> semi-strukturella intervjuer.</p>	<p>Det behövdes starkt samarbete mellan sjuksköterskor och fysioterapeuter för att genomföra AVERT, och var annorlunda jämfört med aktuella vårdmodeller. Många av teamen var framgångsrika i just det.</p>	12/13p.

	<p>Bennett, L, Fiona E., Langhorne, P., Wu, O., &amp; Bernhardt, J.</p> <p>År: 2016</p> <p>Land: Australien, Skottland och Nya Zealand</p> <p>Tidskrift: BMC Medical Research Methodology</p> <p><a href="https://doi.org/10.1186/s12874-016-0156-9">https://doi.org/10.1186/s12874-016-0156-9</a></p>	<p>professionella vårdgivare.</p>	<p><b>Urval:</b> totalt 56 vårdprofessionella, varav 18 var sjuksköterskor. 33 fysioterapeuter, 1 fysioterapeut-assistent, 1 talpedagog.</p>		
3	<p><b>Titel:</b> Getting the Balance between Encouragement and Taking Over' - Reflections on Using a New Stroke Self-Management Programme.</p> <p><b>Författare:</b> Jones. F., Elizabeth Livingstone, E., &amp; Hawkes, L.</p> <p>År: 2012</p> <p>Land: England</p> <p><b>Tidskrift:</b> Physiotherapy Research International</p> <p><a href="http://doi.org/10.1002/pri.1531">http://doi.org/10.1002/pri.1531</a></p>	<p>Att utforska professionella och personliga faktorer efter att deltagarna har gått en utbildning som beskriver användningen av ett nyframtaget självhanteringsprogram för rehabilitering hos patienter efter de drabbats av en stroke.</p>	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Datainsamling:</b> intervju med reflektion under 3 olika workshops</p> <p><b>Urval:</b> 60st fysioterapeuter, terapeuter, språk och tal-terapeuter &amp; sjuksköterskor arbetande på strokeavdelning</p>	<p>Resultatet tar fram fem olika teman som deltagarna ser som förbättringsområden inom rehabilitering. Dessa fem områden var; timing, målsättning, tillit till konceptet, maktbalans och noggrannhet/tydlighet i det nya självhanteringsprogrammet för rehabilitering.</p>	11/13p.



4	<p><b>Titel:</b> Nursing practice in stroke rehabilitation: Perspectives from multi-disciplinary healthcare professionals.</p> <p><b>Författare:</b> Meng, X., Chen, X., Liu, Zhihui Z., &amp; Lanshu, Z.</p> <p><b>År:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> Kina</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing &amp; Health Sciences</p> <p><a href="http://doi.org/10.1111/nhs.12641">http://doi.org/10.1111/nhs.12641</a></p>	<p>Att undersöka statusen av och faktorer relaterade till omvårdnad för strokerehabilitering i Kina, gällande perspektiven av multi-diciplinära vårdprofessioner.</p>	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Datainsamling:</b> intervju.</p> <p><b>Urval:</b> 15 deltagare, djupintervju följdes av observationer på 3 vårdinstitutioner.</p> <p>Kriterier för deltagande; vårdutbildad med minst 5 års erfarenhet inom strokevård, universitetsutbildning (college) eller högre, intresse att delta, vara anställd inom relevant institution.</p>	<p>I Kina är omvårdnaden kring strokevård centrerad runt fysisk vård, men visar potential för utveckling.</p> <p>I strokerehabilitering har sjuksköterskorna en roll i att bevara, förklara och trösta under, och till viss del efter, vårdtiden för en strokedrabbad patient.</p>	12/13p.
5	<p><b>Titel:</b> The organisational context of nursing in stroke units: A case study approach.</p> <p><b>Författare:</b> Burton, C. R., Fisher, A., Green, T. L.</p> <p><b>År:</b> 2009</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien och Kanada</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies.</p>	<p>Identifiera de organisatoriska faktorer som möjliggör att ge en högkvalitativ omvårdnad på strokeavdelningar.</p>	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Datainsamling:</b> fallstudier, som inkluderade intervjuer.</p> <p><b>Urval:</b> 12 sjuksköterskor, 1 talpedagog, 3 fysioterapeuter, 1 socialarbetare, 2 ergoterapeuter, 1 läkare.</p>	<p>Nio teman visade på att det var hög kvalité på omvårdnaden i de akuta strokeavdelningarna. Resultatet gav även ram att arbeta efter för att ha en organiserad utveckling på avdelningarna.</p> <p>Det visade att multidisciplinärt arbete var en viktig del av omvårdnaden, samt att ha en koordinerad syn på utbildning, övning, kliniskt ledarskap, viljan att forska och möjligheter för yrkesroll- och yrkesutveckling verkar vara en viktig del.</p>	13/13p.

	<a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.001">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.001</a>				
6	<p><b>Titel:</b> Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit</p> <p><b>Författare:</b> Barreca, S., Wilkins, S.</p> <p><b>År:</b> 2008</p> <p><b>Land:</b> Kanada</p> <p><b>Tidskrift:</b> JAN - Leading Global Nursing Research</p> <p><a href="http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04648.x">http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04648.x</a></p>	Att utforska uppfattningar, övertygelser och känslor hos en grupp sjuksköterskor som vårdar individer som behandlas på en rehabiliteringsenhet för patienter med stroke.	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativ.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervju med öppna frågor för att deltagarna ska svara med egna ord och inte bli styrd.</p> <p><b>Urval:</b> Åtta legitimerade sjuksköterskor svarade valde att delta i studien.</p>	Sjuksköterskorna beskriver att förhållandena mellan dem och patienter, familjen och övriga i teamet är grundläggande för omvårdnadsarbetet. De beskriver sin roll som viktiga för att patienterna ska få tillbaka förmågor för att klara av vardagen. De upplever det jobbigt att se patientens frustration under en rehabiliteringsuppgift. De upplevde att en stor del av rehabiliteringsarbetet låg på att kämpa emot psykisk ohälsa som patienten kände av efter hen drabbats av stroke.	11/13p.
7	<p><b>Titel:</b> The acute stroke unit as a meaningful space: The lived experience of healthcare practitioners</p> <p><b>Författare:</b> Suddick, K. M., Cross, V., Vuoskoski, P., Stew, G., Galvin, K. T.</p> <p><b>År:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p> <p><b>Tidskrift:</b> Health &amp; Space</p>	Undersöka hur en akut strokeavdelning har en meningsfull betydelse från vårdpersonalens perspektiv.	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Urval:</b> Två sjuksköterskor, en terapeut och en rehabiliteringsassistent</p>	För sjuksköterskorna var den akuta strokeavdelningen där de kunde leva ut och arbeta för att uppnå sin fulla arbetspotential. De kunde vara sanna mot sig själva och relatera till, stödja, och assistera patienternas utveckling. Avdelningen var en meningsfull plats, som gav personalen en känsla av samhörighet, hemtrevnad och där de kunde trivas.	12/13p.

	<a href="https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.02.004">https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.02.004</a>				
8	<p><b>Titel:</b> Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit-A qualitative study.</p> <p><b>Författare:</b> Loft, M. I., Poulsen, I., Esbensen, B. A., Iversen, H. K., Mathiesen, L. L., Martinsen, B.</p> <p><b>År:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> Danmark</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><a href="https://doi.org.10.1111/jocn.13972">https://doi.org.10.1111/jocn.13972</a></p>	Att utforska sjuksköterskor och sjuksköterske-assistenters attityd och samverkan till rehabilitering för personer som drabbats av stroke	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativ studie.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Observationer och intervju</p> <p><b>Urval:</b> Observation: Tio sjuksköterskor och 8 sjuksköterskeassistenter. Intervju: 8 sjuksköterskor &amp; 6 sjuksköterskeassistenter</p>	Sjuksköterskorna hade olika uppfattning och attityd till rehabilitering. Många hade en liten förståelse över begreppet vilket gör att rehabiliteringen för patienten blir sämre. Dem menar att ytterligare utbildning krävs. De ansåg att för en god rehabiliteringsomvårdnad för patienterna krävs professionalism, tydlighet och struktur i sjuksköterske-teamet.	13/13p.
9	<p><b>Titel:</b> Nursing Roles and Functions in the Acute and Subacute Rehabilitation of Patients With Stroke: Going All In for the Patient</p> <p><b>Författare:</b> Dreyer, P., Angel, S., Langhorn, L., Blicher Pedersen, B., Aadal, L.</p> <p><b>År:</b> 2016</p>	Att undersöka sjuksköterskor med erfarenheter av rehabilitering av patienter som drabbats av stroke på sjukhuset	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativ.</p> <p><b>Datainsamling:</b> intervjuform med öppna frågor</p> <p><b>Urval:</b> 19 sjuksköterskor som arbetade på strokeavdelning</p>	Artikeln beskriver att sjuksköterskorna menar att deras omvårdnad är livsviktig för patientens framtida livssituation. De beskriver även hur viktigt det är att se personen bakom patienten för att hen ska få en optimal rehabilitering. Genom att förstå och arbeta utifrån vad som är viktigt för patienten? Att inkludera patienten i sin dagliga	12/13p.

	<p><b>Land:</b> Danmark</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Neuroscience Nursing  <a href="http://doi.org/10.1097/JNN.000000000000000191">http://doi.org/10.1097/JNN.000000000000000191</a>.</p>			rehabilitering och att hela teamet arbetar utifrån samma ramar.	
10	<p><b>Titel:</b> TIA and minor stroke: a qualitative study of long-term impact and experiences of follow-up care.</p> <p><b>Författare:</b> Turner, G. M., McMullen, C., Atkins, L., Foy, R., Mant, J., Calvert, M.</p> <p><b>År:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> England</p> <p><b>Tidskrift:</b> BMC Family Practice  <a href="https://doi.org/10.1186/s12875-019-1057-x">https://doi.org/10.1186/s12875-019-1057-x</a></p>	Att undersöka patienter och vårdpersonals erfarenheter av (i): kvarvarande problem post-TIA/minor stroke, påverkan på patienternas liv efter TIA/minor stroke och nuvarande eftervård och stöd.	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Datainsamling:</b> semi-strukturerade intervjuer.</p> <p><b>Urval:</b> 12 patienter som drabbats av TIA/minor stroke. 24 vårdpersonal från primärvård, sekundärvård och kommunal vård. Datan analyserades genom analysmatris.</p>	Stora variationer på kvarvarande problem var rapporterade post-TIA/minor stroke, vilket inkluderade psykologiska, kognitiva och fysiska försvagningar. Generellt hade sjuksköterskor och vårdpersonal som arbetade interprofessionellt bättre uppfattningar av dessa problem. Problemen påverkade patienterna med det sociala aktiviteterna, relationer till familj och vänner och att återvända till arbetet.	11/13p.





**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](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)