

EXAMENSARBETE – KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:93

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med
funktionsnedsättningar efter en strokediagnos
En litteraturstudie

Susanna Affland
Ida Jernberg Åkerstein



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med funktionsnedsättningar efter en strokediagnos

Författare: Susanna Affland och Ida Jernberg Åkerstein

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildning GSJUK15v

Handledare: Agnes Olander

Examinator: Anne-Louise Bergh

Sammanfattning

Stroke drabbar cirka 28 000 personer årligen i Sverige. Många drabbas av funktionsnedsättningar som kräver rehabilitering där sjuksköterskan spelar en viktig roll i den inledande rehabiliteringsfasen. Genom de funktionsnedsättningar patienter drabbas av blir vårdandet komplext och utmanande för sjuksköterskor. Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som drabbats av funktionsnedsättningar efter en strokediagnos. En litteraturstudie har genomförts. Databaserna som använts är Cinahl, Medline och Primo. Nio kvalitativa artiklar hittades och kvalitetsgranskades enligt Friberg (2017) och analyserades enligt Axelsson (2012) metod. Två huvudteman identifierades i resultatet vilka var vårdandets komplexitet med subteman sjuksköterskans roll, utmaningar i vårdandet och vårdrelation, samt utmaningar i organisationen med subteman sjuksköterskans kompetens, samarbete i teamet och tidsbrist. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att de hade en viktig roll i rehabiliteringen och vårdandet, att vårdandet av strokedrabbade var komplext och utmanande. Skapandet av vårdrelationer var viktigt men påverkades av den upplevda tidsbristen. Även sjuksköterskors kompetens och samarbetet i teamet upplevdes vara viktigt för att uppnå god och säker vård. För att tillgodose patienter den vård de kräver samt att skapa vårdrelationer är det viktigt att organisationen ses över för att tillgodose sjuksköterskor den tid och de resurser de behöver för att uppnå god vård.

Nyckelord: *Sjuksköterska, upplevelse, funktionsnedsättning, stroke, organisation, vårdrelation, tidsbrist*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Fysiologi	1
Symtom efter strokeinsjuknande	1
Motorisk och sensoriska symtom	2
Kognitiva symtom	2
Psykosocialt efter strokeinsjuknande	2
Rehabilitering vid funktionsnedsättning	3
Fas 1 – den akuta fasen	3
Fas 2 – fasen för snabb förbättring	3
Fas 3 – långsiktigheten	3
Teamet runt patienten	3
Sjuksköterskans kompetensområde	4
Hälsa och ohälsa	4
Vårdrelation	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Datainsamling	6
Dataanalys	6
RESULTAT	7
Vårdandets komplexitet	7
Sjuksköterskans roll	7
Utmaningar i vårdandet	8
Vårdrelation	9
Utmaningar i organisationen	9
Sjuksköterskans kompetens	9
Samarbete i teamet	10
Tidsbrist	10
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
SLUTSATS	14
REFERENSER	15
Bilaga 1 - Sökhistorik	18
Bilaga 2 - Artikelöversikt	19

INLEDNING

Enligt Socialstyrelsen (2017) drabbades cirka 28 000 personer av stroke i Sverige 2015 och medelåldern för insjuknande är 79 år för kvinnor och 74 år för män. En global översikt visar att 80 miljoner människor lever med olika funktionsnedsättningar efter en stroke (Strokeförbundet 2017). Funktionsnedsättningar efter en stroke kan leda till att patienter inte förstår eller saknar förmåga att motivera sig till att påbörja rehabilitering för att kunna återgå till ett vardagsliv (Cross & Walker 2008). Sjuksköterskor spelar en viktig roll för patienter i den inledande rehabiliteringsfasen, längre fram i processen hjälper sjuksköterskor patienter att uppnå välbefinnande för att få ett mer fungerande liv långsiktigt (Kirkevold 2010). Det är därmed viktigt att sjuksköterskor finns där och stöttar samt motiverar patienterna till att påbörja sin rehabilitering tidigt (Cross & Walker 2008). Vi har under tidigare praktikperioder mött och vårdat patienter som drabbats av funktionsnedsättningar efter en stroke och har upplevt det intressant. Det har även upplevts var komplext och svårt. I det här examensarbetet vill vi därmed belysa hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter med funktionsnedsättningar efter en stroke.

BAKGRUND

Fysiologi

Stroke är ett samlingsnamn för kärlsjukdomar i hjärnan som orsakas av en trombos, embolier eller blödning (Strokeförbundet 2017; Ericson & Ericson 2012, ss. 241 – 245). En stroke varar i minst 24 timmar och leder till långvariga efterverkningar på kroppen. Den kan drabba hela eller delar av hjärnan, beroende på var hjärnblödningen eller hjärninfarkten sker och hur djup medvetlöshet som uppstår. Vid TIA, transitorisk ischemisk attack, går symtomen istället tillbaka inom 24 timmar, och efterverkningarna är små (Strokeförbundet 2017; Hjärt-lungfonden 2017; Tuominen 2016). En trombos täpper till ett kärl i hjärnan som ändrat struktur på grund av ateroskleros vilket leder till en förträngning i kärlet med syrebrist som följd. Embolier är plack från blodkärlen eller rester av tromboser som kan ta sig upp till hjärnan till exempel på grund av ett förmaksflimmer och orsaka syrebrist i hjärnan som följd. Vid blödningar drabbas hjärnan av ett intrakraniellt tryck som även det kan leda till syrebrist (Ericson & Ericson 2012, ss. 241 – 245). Riskfaktorer som innebär en ökad risk för att drabbas av stroke är hypertoni, diabetes mellitus, hjärt- och kärlsjukdomar, tidigare fall av stroke eller TIA och rökning, samt hög ålder, ärftlighet, högt kolesterolvärde och hög alkoholkonsumtion (Cross & Walker 2008).

Symtom efter strokeinsjuknande

Beroende på var i hjärnan blödningen eller trombosen sätter sig leder det till olika skador på grund av syrebristen som uppstår. Det kan leda till olika sensoriska, motoriska, kognitiva och psykosociala symtom (Cross & Walker 2008). Symtomen i sig kan utgöra en funktionsnedsättning. En funktionsnedsättning innebär att en person fungerar sämre fysiskt och/eller psykiskt än vad den tidigare gjort (Persson 2016).

Motorisk och sensoriska symtom

Motoriska symtom som patienter med stroke kan drabbas av är svagheter i ansikte och extremiteter och i vissa fall kan även urinblåsa och tarm drabbas vilket kan leda till inkontinens och förstoppning (Cross & Walker 2008). Dysfagi som innebär sväljsvårigheter är ett annat symtom patienter kan drabbas av efter en stroke på grund av känselbortfall i exempelvis tunga, svalg och kind. Oftast försvinner symtomen successivt inom några veckor beroende på vilken del av hjärnan som drabbats. I vissa fall blir skadan bestående. Även balans och tonus i muskulatur kan påverkas vid en stroke (Wergeland & Odegaard-Olsen 2011, ss. 262–266).

Efter att ha drabbats av en stroke är det även vanligt med sensoriska bortfall där den drabbade inte kan skilja på saker denne håller i händerna. Det kan för den stokedrabbade innebära att personen inte känner skillnad på vad som är varmt eller kallt, vad som är litet eller stort samt har svårt att känna strukturen på det som finns i handen. Patienter med sensoriska bortfall kan även drabbas av synbortfall på ena ögat eller delar av synfältet (Cross & Walker 2008).

Kognitiva symtom

När en patient drabbas av stroke är det vanligt att de kognitiva delarna påverkas negativt men i de flesta fall förbättras dessa delar under de närmsta veckorna efter insjuknandet. Kognitiva symtom som att bli neglekt är ett tillstånd där patienten inte känner till sin ena sida av kroppen samt svårigheter att känna av stimuli på den sida av kroppen som drabbats av stroke. Det kan medföra att patienter går in i föremål, att det inte är medvetna om att den sidan finns vilket kan märkas när patienten äter mat och enbart får i sig halva portionen på grund av att den ena halvan av tallriken “inte finns” (Cross & Walker 2008). Hjärntrötthet är ett av de vanligaste dolda funktionsnedsättningar som kan uppstå efter en stroke. Hjärntröttheten är något den drabbade ofta får lära sig leva med. Tröttheten beskrivs som en mental trötthet som inte går att vila bort vilket kan påverka vardagen (Strokeförbundet 2017). Vid skador som uppstår i språkcentrum och hur stora skadorna är kan det leda till afasi som är ett tillstånd där patienten får svårigheter att uttrycka sig eller får svårt att förstå och uppfatta vad som sägs. Även dysartri kan uppkomma vilket innebär att man på grund av ansiktsförlamning får svårt att artikulera och patienten kan då tala otydligt vilket kan leda till kommunikationssvårigheter (Cross & Walker 2008).

Psykosocialt efter strokeinsjuknande

Efter att ha insjuknat i en stroke kan patienter på grund av skadan i hjärnan drabbas av psykiska besvär. Det är även vanligt att de psykiska besvären som kan uppkomma orsakas av den nya situationen den drabbade befinner sig i. Från att kanske ha varit helt frisk till att förlora förmågor personen tidigare haft kan det innebära att de drabbade måste hantera sin nya situation för att bearbeta vad som hänt. Till följd av skadan kan det för patienter innebära att de blir känslomässigt instabila med aggression, depression, initiativlöshet, brist på sjukdomsinsikt och distanslöshet som följd (Cross & Walker 2008). Enligt Thompson och Assumpta (2009) beskriver patienterna att de upplever irritation och frustration efter att ha insjuknat i en stroke då de inte längre kan utföra enkla aktiviteter i

vardagen som de tidigare kunnat. Vidare beskriver patienterna att de känner sig som en börda på grund av detta vilket leder till dåligt samvete gentemot sin partner.

Rehabilitering vid funktionsnedsättning

Vid funktionsnedsättning efter en stroke kan det krävas rehabilitering där rehabiliteringen delas upp i tre olika faser från det att personen som insjuknat i stroke inkommer till sjukhus. Nästan direkt när patienter inkommer till sjukhus upprättas en vårdplan där patienterna tillsammans med vårdpersonal sätter upp huvudmål med tillhörande delmål för att uppnå målen (Larsson & Rundgren 2010, ss. 265 – 281). Det är viktigt att rehabiliteringen påbörjas på en gång för att patienten ska ha en möjlighet att få tillbaka sina funktioner. Det är även viktigt att den fortgår för att behålla dessa och få patienten att bli självständig (Cross & Walker 2008).

Fas 1 – den akuta fasen

I den akuta fasen av insjuknandet kan patienter som insjuknat vara väldigt sjuka och till och med medvetslösa och fokus blir att förebygga skador som kan uppkomma då patienter blir immobiliserade. För att undvika bland annat trycksår bör patienter få hjälp med lägesändringar vilket också är viktigt för den tidiga mobiliseringen som bör ske nästintill direkt efter inkommande till sjukhuset. Under den här fasen utformas målet med rehabiliteringen för den drabbade (Larsson & Rundgren 2010, ss. 265 – 281).

Fas 2 – fasen för snabb förbättring

I fas två är det fokus på aktivitetsrehabilitering för att påbörja vägen tillbaka till förbättring med hjälp av fysioterapeuter, logopedier och arbetsterapeuter. Sjuksköterskor på rehabiliteringsavdelningen hjälper till i den dagliga rehabiliteringen med patienter. Det är viktigt att som vårdpersonal hjälpa patienter som insjuknat att hjälpa de att återfå sin förmåga att klara sig på egen hand. Genom att hjälpa patienter med hjälpmedel och träning underlättar det patienters rehabilitering för att återfå sin eventuellt nedsatta förmåga att utföra de dagliga aktiviteterna. Under förbättringsfasen är närstående en stor del i det rehabiliterande arbetet (Larsson & Rundgren 2010, ss. 265 – 281).

Fas 3 – långsiktigheten

Innebär att rehabilitering kring patienter fortgår med de resurser som krävs för att patienter skall återfå så mycket som möjligt av sin tidigare funktion (Larsson & Rundgren 2010, ss. 265 – 281).

Teamet runt patienten

Enligt Socialstyrelsen (2017) ska rehabiliteringen vara baserad på ett team kring patienter som drabbats av en stroke och utgå från patienten och dennes behov. Runt personer med stroke finns olika professioner innehållande logopedier, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, kuratorer, psykologer, läkare, undersköterskor och sjuksköterskor som utgör ett team. Tillsammans utgör dessa ett behandlingsteam som tillsammans med patienter sätter upp mål och delmål vad denne vill nå utifrån hur patienter fungerat innan insjuknandet. Det

är viktigt att målen går att nå samt att de utgår ifrån patienterna för att motivation till att nå dessa mål ska finnas (Johannessen 2013). Teamsamverkan är en viktig aspekt i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor där sjuksköterskor har en central roll att kommunicera och planera med såväl patienter som andra professioner på ett lyhört, respektfullt och empatiskt sätt för att skapa en god och säker vård. Utvärdering av teamarbetet utifrån patienter och deras resurser är även en viktig del i detta (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). Sjuksköterskor tillsammans med teamet runt patienterna spelar en viktig roll i den inledande rehabiliteringsfasen där det är viktigt att alla i teamet arbetar utefter samma mål för att på längre sikt kunna hjälpa patienter att upprätthålla tidigare funktioner (Kirkevold 2010).

Sjuksköterskans kompetensområde

För personer som drabbas av stroke innebär det en stor kroppslig förändring som oftast leder till en eller flera funktionsnedsättningar och svåra komplikationer. En förutsättning för att bli bättre efter en stroke är tidig rehabilitering i akutskedet och motivation. Det stödjande arbete som sjuksköterskor organiserar kring den strokedrabbade kan bli komplicerat och svårt om patienter är svårmotiverade. En viktig roll sjuksköterskor har i omvårdnaden är att prata med patienter för att stötta och uppmuntra de till att rehabilitera (Larsson & Rundgren 2010, ss. 265–281).

Sjuksköterskors kompetensområde innefattar att i samråd med patienter och närstående planera omvårdnaden utifrån de mål som satts upp tillsammans med patienten. Utvärdering av de uppsatta målen görs utifrån patienters aktuella tillstånd där resurser och behov beaktas. Sjuksköterskor spelar också en viktig roll i att genomföra åtgärder som ordinerats från andra professioner i teamet samt dokumentera patienters steg i omvårdnadsprocessen för att tillgodose kontinuiteten i vården (Svensk Sjuksköterskeförening 2017).

För att kunna ge god information krävs det att sjuksköterskor vet vad patienter har för tidigare kunskaper och behov. Informationen ska anpassas efter patienters förutsättningar. Genom att patienter görs delaktiga i sin vård kan hälsa erfaras och för att patienter ska ha möjlighet till en god kontinuitet i vårdkedjan är det viktigt att utgå från patienters behov (Svensk Sjuksköterskeförening 2017).

Hälsa och ohälsa

För att främja hälsa och förebygga ohälsa för patienter och närstående är det viktigt att sjuksköterskor har en pedagogisk kompetens för att bemöta dessa utifrån deras behov och kunskaper (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Begreppet hälsa innebär att personer upplever att de har en helhet av friskhet, sundhet och välbefinnande vilket innebär en balans mellan dessa begrepp. Att ha hälsa betyder dock olika hos varje individ där en person kan leva med en sjukdom och ändå tycka sig vara frisk och att den personen lever ett bra liv och har hälsa. En annan person som inte drabbats av sjukdom kan trots en frisk kropp uppleva sig leva med ohälsa. Det är viktigt att förstå människan som en helhet när det kommer till hälsa och inte bara se det sjuka eller friska. Även om kroppen mår bra fysiskt behöver det inte betyda att människan

upplever sig ha hälsa ändå. För att uppnå hälsa kan personer hitta saker i vardagen de mår bra av beroende på situationen de lever i för att uppnå hälsa. Av två personer som lever med samma sjukdom kan det för den ena innebära att denne mår bra och upplever hälsa medan den andra inte upplever hälsa. Inom vårdandet är det viktigt att vi som sjukvårdspersonal stöttar patienter för att hjälpa patienter stärka sin hälsa (Dahlberg & Segesten 2011, ss. 48–56).

Vårdrelation

En vårdrelation beskrivs som en relation mellan vårdare och patient i ett vårdsammanhang. Relationen består av vårdaren, hennes människosyn och förhållningssätt. En vårdrelation växer fram genom att vårdaren blir delaktig i patientens berättelse. Den ska vara god och om relationen inte är god blir den motsatsen, en inte vårdande relation. Vårdrelation är från kroppslig kontakt, till tankar av närvaro av vårdaren som även är vägvisare och ger plats för omsorg. För att patienterna ska kunna fortsätta i sin vårdprocess till ett ökat välbefinnande och ett lindrat lidande så måste det finnas en positiv vårdrelation. För att vårdpersonal ska förstå hur patienterna påverkas av en god vårdrelation, är det av stor vikt att vårdpersonal får tid för reflektion, utbildning i bemötande och tid att forma goda relationer. Chefer och beslutsfattare måste understryka vikten av att personal får möjlighet att skapa vårdande relationer med patienterna. Relationen värnar ständigt om patienternas värdighet. För att vårdprocessen ska fortsätta så måste vårdrelationen fungera. Vårdrelationen är asymmetrisk då vårdare genom kunskap har en maktposition (Björck & Sandman 2007). När möten inte är vårdande riskerar patienters energi och välbefinnande gå förlorad. En vårdare ska vara medveten om hur signaler sänds till patienter vid mötet. Medvetenhet om skillnaden mellan en vårdare som möter patienter med blicken och sitt ansikte, än en vårdare som vänder bort ansiktet och inte möter patienter med blicken. Vårdaren har med sin kunskap och sitt engagemang ansvar för att relationen ska fungera och bli vårdande (Dahlberg & Segesten 2011, ss. 192–193).

PROBLEMFÖRMULERING

När människor drabbas av en stroke leder det i de flesta fall till svåra komplikationer hos patienterna. Insjuknandet leder till olika funktionsnedsättningar, en del drabbas av svårare symtom och andra drabbas av mindre svåra. En del människor drabbas av psykisk ohälsa i form av depression. Det kan vara att insjuknandet orsakat svåra skador och vägen tillbaka till det som en gång var kan vara lång. Det kan också vara så att patienter förstår att det aldrig går att återgå till det som var tidigare. Strokediagnosen innefattar olika funktionsnedsättningar hos varje enskild individ och kan innebära en komplex situation för sjuksköterskors vårdande. Sjuksköterskor har en stor och betydande roll i den grundläggande omvårdnaden för att hjälpa patienter återhämta sig. Då sjuksköterskor träffar patienter med stroke dagligen är det viktigt att undersöka hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter med funktionsnedsättningar efter en strokediagnos för att på så sätt få en klarare bild av vad som är bra och vad som kan förbättras.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med funktionsnedsättningar efter en strokediagnos.

METOD

Datainsamling

Metod som valts är en litteraturstudie, som innebär att en studie bygger på publicerade vetenskapliga artiklar inom ett specifikt område (Axelsson 2012, s. 203). Följande examensarbete bygger på kvalitativa artiklar. I första hand genomfördes artikelsökningen i databaserna Medline och Cinahl. Sökord vi använde oss av var nursing, caring, rehabilitation, experience, stroke, qualitative och patients. Därefter genomfördes avgränsningar för att finna fakta som specifikt beskrev vårt ämne för vår litteraturstudie (Axelsson 2012, s. 208). En ytterligare efterfrågan av fler artiklar önskades efter artikelsökningen i de olika databaserna. Sökningen av nya artiklar genomfördes i sökmotorn Primo. Sökord vi använt oss av är stroke, organisation, nurse, nurses, care, role, function och rehabilitation.

Inklusionskriterierna för litteratursökningen var att kartlägga hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter med funktionsnedsättningar efter en strokediagnos. För ett bredare perspektiv inkluderades sjuksköterskor med olika långa erfarenheter och kompetenser inom stroke, samt sjuksköterskor som arbetade på sjukhus med rehabiliterande inriktning. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna inte fick vara publicerade före 2007, att de skulle vara peer-reviewed samt att det hade ett abstrakt och att språket var på svenska eller engelska. Inga geografiska avgränsningar gjordes. Under urvalsprocessen söktes artiklar med de sökord som passade in på syftet. Därefter lästes abstrakt på de artiklar som valts ut. I urval 1 (se Bilaga 1) valdes de artiklar ut som hade ett relevant och passande abstrakt utifrån vårt syfte. Artiklar som passade in på vårt syfte var 30 stycken. De granskades och 21 av dessa valdes bort. De artiklar som exkluderades beskrev patienters- och anhörigas upplevelser. De sorterades ut för att få en bild av sjuksköterskors upplevelser vilket var vårt syfte. Efter urval 2 återstod totalt 9 artiklar (se Bilaga 1) att granska i vår litteraturstudie.

Dataanalys

De återstående 9 artiklarna lästes noggrant av var och en av författarna och granskades utefter Fribergs (2017, s. 187) granskningsfrågor. Anteckningar gjordes under tiden för att få en helhetsbild av alla artiklar. Jämförelser av de granskade artiklarna gjordes av författarna för att gemensamt sammanställa det viktigaste av varje artikels resultat vilket också innebar att kvaliteten i artiklarna bedömdes. En litteraturöversikt i Friberg (2017, s. 47) användes för en översikt av artiklarnas syfte, metod och resultat och sammanställdes i en tabell (se Bilaga 2) som gav oss en tydligare översikt av vad som presenterades i resultatet. Dataanalysen gjordes enligt Axelsson (2012, ss. 212–214) där resultaten i artiklarna jämfördes genom att jämföra likheter och skillnader i artiklarna för

att få en ny helhet. Genom den nya helheten kunde vi se återkommande teman. Vi valde ut huvudteman och subteman för att få en struktur att kunna presentera resultatet på ett överskådligt sätt.

RESULTAT

Resultatet presenterat nedan är de teman som identifierats i litteraturen och som kategoriserats för en mer överskådlig struktur (se Tabell 1). En genomgående trend i resultatet är sjuksköterskans syn på sig själv, sin kompetens och sin syn på patienten.

Tabell 1.

Huvudteman	Subteman
Vårdandets komplexitet	Sjuksköterskans roll Utmaningar i vårdandet Vårdrelation
Utmaningar i organisationen	Sjuksköterskans kompetens Samarbete i teamet Tidsbrist

Vårdandets komplexitet

Vården som sjuksköterskor bedriver är komplex och det är viktigt att som sjuksköterska utgå från ett helhetsperspektiv av patienten. Vid vårdandet av patienter med funktionsnedsättning efter en stroke kan det uppkomma en del utmaningar för sjuksköterskor. Det kan innebära att arbeta på ett rehabiliterande sätt där det kan vara svårt och upplevas stressigt att inte få hjälpa patienter. Även tidsbrist kan upplevas som en utmaning i vårdandet då alla patienter med stroke drabbas av olika funktionsnedsättningar.

Sjuksköterskans roll

En studie av Barecca och Wilkins (2008) visar att sjuksköterskor upplevde sig vara inriktade på omvårdnaden kring patienten vilket många gånger upplevdes vara komplext och utmanande. Att som sjuksköterska ingå i omvårdnaden av patienterna och samtidigt förhålla sig som sjuksköterska med en rehabiliterande roll ansågs vara komplext och svårt vid vissa moment där patientens rehabilitering kunde vara påklädning. Det som upplevdes utmanande för sjuksköterskorna var att enbart vara där och finnas som ett stöd i de rehabiliterande momenten för att patienterna skulle lära sig att bli mer självständiga och träna upp sin förmåga att klara av dagliga aktiviteter.

Enligt Struwe, Baernholdt, Noerholm och Lind (2013) beskrev sjuksköterskor i studien att de hade en viktig roll i hur framtiden såg ut för den insjuknade där tidig mobilisering kunde bidra till att patienterna fick mer hopp inför framtiden för att förhoppningsvis

kunna återfå sina funktioner de tidigare haft och återgå till det liv de hade tidigare. Det var viktigt att lära känna och se helheten både fysiskt och psykiskt hos patienterna de vårdade för att kunna ge patienterna en individanpassad vård och rehabilitering. Skapandet av bra relationer med patienterna och närstående ansågs vara viktigt i vårdandet. För att ge en god omvårdnad och bra rehabilitering upplevde sjuksköterskorna att det krävdes att arbeta professionellt med ett rehabiliterande förhållningssätt (Loft, Poulsen, Esbensen, Iversen, Mathiesen & Martinsen 2017). Genom att motivera patienterna att mobiliseras tidigt kunde det bidra till att de fick mer hopp inför framtiden att återgå till det som en gång var (Hedlund, Ronne-Engstrom, Ekselius & Carlsson 2007).

Sjuksköterskorna hade en central roll i vårdandet av patienter. De skulle fungera som en koordinator med alla instanser och se till att allt fungerade för att uppnå gott samarbete. Att vara den centrala delen i vården kring patienterna inom strokevården upplevdes vara både positivt och negativt. Det negativa sjuksköterskorna upplevde var att de kände att mycket tid försvann från patienterna och omvårdnaden då vissa patienter krävde mer tid än andra beroende på vad de drabbats av för typ av funktionsnedsättningar (Loft et al. 2017).

Utmaningar i vårdandet

Sjuksköterskorna i studien upplevde att de stötte på en del utmaningar i sitt vårdande kring patienten. Patienterna som nyss blivit sjuka i sin stroke upplevdes ha svårt att inse att de var sjuka och inte hade den förmåga de en gång haft. Om en patient ville gå hem förstod de inte att det kunde vara en lång tids rehabilitering innan de fick återgå till sitt hem. Det var även många äldre som ej förstod innebörden i sin sjukdom och varför mål var viktiga att sätta upp och jobba på för att komma framåt i rehabiliteringen. Det resulterade i att sjuksköterskorna behövde vara noggranna med att anpassa informationen till varje enskild individ och deras förutsättningar. En konflikt sjuksköterskorna upplevde i sitt vårdande kring de insjuknade patienterna var att många patienter var pålästa genom internet. Många hade missförstått informationen de läst vilket kunde innebära nackdelar och ifrågasättande av vården de fått. Det fanns även fördelar med den information de läst (Christiansen & Feiring 2016).

Sjuksköterskorna upplevde att det var en utmaning att hjälpa patienterna att finna ett hopp och en mening med livet efter sitt strokeinsjuknande där det var viktigt att vägleda både patienter och närstående i återhämtningen. Även att inrikta sig på att ge klara, långsiktiga förhoppningar genom att fokusera på nuet var viktigt för återhämtningen. När patienternas framtida bild av verkligheten inte överensstämmer med vad sjuksköterskorna ansåg vara möjligt upplevde sjuksköterskorna det som en stor utmaning (Tutton, Seers, Langstaff & Westwood 2011).

Stress var något sjuksköterskorna i studien upplevde var jobbigt då de hade ett antal patienter med olika behov vilket resulterade i att det inte fanns tillräckligt med tid för alla och att de upplevde en känsla av otillräcklighet. Sjuksköterskorna upplevde att de inte hade tid att kunna vara med på regelbundna teammöten kring patienterna med de andra yrkeskategorierna (Barecca & Wilkins 2008). Den tidsbrist sjuksköterskorna uppgav ledde till att de kände att det var stressigt och det var viktigt att få en struktur för hur de skulle lägga upp dagen (Loft et al. 2017).

Sjuksköterskorna upplevde sig förminskade i sitt arbete av de andra professionerna i teamen (Barreca & Wilkins 2008; Dreyer, Angel, Langhorn, Blicher Pedersen & Aadal 2016), men även av anhöriga och patienter. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna ville ha mer hjälp än vad de behövde trots att patienterna kunde genomföra många saker på egen hand (Barecca & Wilkins 2008). Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att respektera varandras yrkeskategorier och arbetsuppgifter men tiden som sjuksköterskorna lagt ner på att lära känna patienten ansågs inte som värdefull av de andra i teamet (Dreyer et al. 2016).

Vårdrelation

Sjuksköterskorna ansåg enligt Dreyer et al. (2016) att det krävdes att sjuksköterskorna behövde lära känna patienterna på djupet genom att få veta mer om hur de var innan de insjuknade i sin stroke. Närstående ansågs vara en viktig del i att lära känna patienterna och sjuksköterskorna fick därmed en möjlighet skapa en vårdrelation. För att bygga upp en bra relation med patienterna upplevde sjuksköterskorna att det var viktigt att möta patienterna på en nivå utefter deras förutsättningar och utgå från ett pedagogiskt förhållningssätt. Det var även viktigt att bygga upp en tillit till patienterna för att stärka vårdrelationen. I en studie av Ryan, Harrison, Gardiner och Jones (2017) upplevde sjuksköterskorna att det var svårt att bygga upp en vårdrelation om inte tiden fanns.

Utmaningar i organisationen

Inom strokevården är det viktigt att samarbetet och kommunikationen inom stroketeamet fungerar väl samt att alla professioner vet vem som gör vad för att få det att fungera. För att uppnå en god och säker vård är det viktigt att sjuksköterskors kompetens används på rätt sätt och att den hela tiden utvecklas. För att sjuksköterskor ska hinna med de dagliga rutinerna är det av vikt att planera dagen utifrån hur patienters dag ser ut. Det är viktigt att organisationen fungerar med både personal och att lokalerna är funktionella för att kunna erbjuda patienter en god vård och bra rehabilitering.

Sjuksköterskans kompetens

För att kunna ge patienterna en individanpassad vård upplevdes det viktigt för många sjuksköterskor att den kompetens de bar på används på rätt sätt. Sjuksköterskorna beskrev att det även var viktigt att fortsätta utvecklas och önskade därför att de skulle erbjudas kurser och utbildningar för att utöka kompetensen och hålla sig uppdaterade (Loft et al. 2017). Fördelar med vårdandet i denna studie var att de riktade in sig på att organisera vården så att det blev en kontinuitet i vårdandet för patienterna där det var viktigt med teamsamverkan och att kommunikationen fungerade sinsemellan (Struwe et al. 2013). Enligt Seneviratne, Mather och Then (2009) upplevde sjuksköterskorna att de inte hade tillräckligt med utrymme på strokeavdelningen de arbetade på och därmed inte kunde använda sin vårdkompetens. De upplevde att det var väldigt svårt att bevara patienternas integritet och värdighet då de exempelvis ibland var tvungna att vårda patienterna i korridorerna.

Samarbete i teamet

Sjuksköterskorna upplevde att alla yrkeskategorier var viktiga för patienternas rehabilitering och att det krävde ett bra lagsamarbete där alla i teamet kring patienterna inkluderades. Kommunikationen i teamen var också något som ansågs vara en viktig del i vårdandet för att tillgodose patienterna en god vård. Sjuksköterskorna uppgav att de tillsammans med stroketeamet behövde förstå hur ett lagsamarbete skulle fungera för att ge en god vård till patienterna. Hade sjuksköterskorna i de olika teamen på avdelningen mycket att göra hjälpte de ofta varandra för att avlasta sina kollegor. Under teammöten upplevde sjuksköterskorna att det var lättare för fysioterapeuter att beskriva patienternas framgångar i rehabiliteringen än vad sjuksköterskornas omvårdnadsarbete innebar och upplevde sitt arbete mindre uppskattat (Dreyer et al. 2016). Seneviratne, Mather och Then (2009) beskriver att sjuksköterskorna upplevde att det var svårt för andra yrkesroller att förstå sjuksköterskornas roll i vårdandet. Även Loft et al. (2017) beskriver i sin studie att det fanns oklarheter bland andra professioner och patienter vilken roll sjuksköterskorna hade i vårdandet. Vidare önskade sjuksköterskorna att de andra professionerna i teamet kunde vara mer bland patienterna och på så vis kunna utbyta information och möta sjuksköterskorna ute på avdelningen för att få en klarare bild av sjuksköterskornas roll i vårdandet för att underlätta teamarbetet (Barecca & Wilkins 2008).

Tidsbrist

Tidsbrist i vårdandet kring patienterna påverkar kvaliteten av rehabiliteringen negativt. Sjuksköterskorna upplevde att de många gånger hjälpte patienterna med de dagliga rutinerna istället för att låta patienterna exempelvis ta på sig sina kläder själva. För att patienterna skulle hinna med sitt dagliga schema med rehabilitering ansåg sjuksköterskorna att det var viktigt att hitta en bra struktur för arbetet genom att planera och strukturera upp dagarna efter patienternas scheman och därmed tillgodose en bra rehabilitering (Seneviratne, Mather & Then 2009).

Barecca och Wilkins (2008) beskrev att sjuksköterskorna i studien inte hade tid att vara med på de regelbundna teammöten ihop med de andra yrkeskategorierna vilket innebar att stroketeamet försökte att anpassa tiden för möten efter sjuksköterskorna, men de uppgavs fortfarande ha svårt att få tid till det. Vidare provade stroketeamet att ha teammöten vid patienternas sängar i samband med morgonrutinerna för att underlätta för sjuksköterskor. Sjuksköterskorna tyckte det var positivt med teammöten men var negativa till att ha mötena vid patienternas sängar då det blev ytterligare ett moment att hinna med under dagens pressade schema. Oavsett de försök teamen gjorde för att få ihop det, lyckades inte fler sjuksköterskor medverka i regelbundna teammöten (Loft et al. 2017; Seneviratne, Mather & Then 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet var från början att använda kvalitativa och kvantitativa artiklar i litteraturstudien. För att lyfta fram sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som drabbats av

funktionsnedsättning efter en strokediagnos, valdes en tillämpning av kvalitativa artiklar, då de beskriver upplevelser av något bäst (Friberg 2017, s. 107). Det stöds av Friberg (2017, s. 130) att det inte går att sammanväga resultatet från kvalitativ samt kvantitativ forskning då det inte är möjligt att jämföra dess resultat. De databaser som användes var Cinahl och Medline eftersom de innehåller forskning inom omvårdnad och hälso- och sjukvård och därmed ansågs relevanta i förhållande till vårt syfte där sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med funktionsnedsättningar efter en stroke skulle beskrivas. Utöver databaserna Cinahl och Medline använde författarna även sökmotorn Primo för att få en ökad bredd i artikelsökningen då författarna efterfrågade fler artiklar inom området. Sökorden som användes i de olika databaserna och sökmotorn valdes för att begränsa antalet sökträffar inom områdena för att kunna besvara examensarbetets syfte. Ingen avgränsning genomfördes geografiskt för att få en internationell och bredare överblick. Artiklarna som hittades i sökningen var från Storbritannien, Danmark, Sverige och Kanada. En styrka är att studierna som inkluderades var ifrån västvärlden, vilket kan betyda att litteraturstudien har en större överförbarhet då ländernas samhällsstruktur är liknande. För att erhålla den senaste forskningen enligt Axelsson (2012, s. 210) exkluderades artiklar som var mer än tio år gamla. De inklusionskriterier författarna hade var att artiklarna skulle vara peer-reviewed samt att det hade ett abstract för att lättare kunna identifiera relevanta artiklar som svarade på vårt syfte. Engelska och svenska valdes som språk vid sökningarna för att kunna förstå innehållet i artiklarna enligt Axelsson (2012, s. 218). För att lättare förstå artiklarna som var på engelska användes både översättningsprogram och ordböcker. Engelskan kan ha påverkat vår studie negativt då eventuella språkförbistringar kan ha uppstått i form av tolkningar och missuppfattats genom de översättningar vi fått fram.

Författarna inkluderade sjuksköterskor som arbetade på sjukhus med olika mycket erfarenheter och kompetenser för att få en realistisk och bredare bild av hur sjuksköterskors upplevelser erfars. Genom att båda författarna granskat artiklarna själva och sedan tillsammans diskuterat och reflekterat över artiklarna enligt granskningsmallen Friberg (2017, s. 187) innebär det att författarna fick en helhetsbild över studiernas kvalitet, vilket gav oss en större tillförlitlighet för vår studie (Friberg 2017, s. 147).

Resultatdiskussion

Vårt resultat visade att sjuksköterskor upplevde det komplext och utmanande att vårda patienter efter en stroke. För att kunna utföra en individanpassad vård var det viktigt att lära känna patienterna för att kunna skapa en bra vårdrelation. I skapandet av vårdrelation sågs närstående som en viktig resurs i vårdandet. För att göra patienter delaktiga och självständiga arbetade sjuksköterskor med målsättning. Då patienter hade stora, varierande behov och tidsbristen som sjuksköterskor upplevde gjorde vårdkvaliteten sämre. Sjuksköterskor upplevde även att det var viktigt med bra samarbete i teamet för att erbjuda patienter en god vård och rehabilitering. De främsta huvudfynden i resultatet var komplext vårdande, tidsbrist, samarbete och vårdrelation. De här fynden kommer att diskuteras ytterligare.

Resultatet påvisade att sjuksköterskor upplevde att det var komplext att vårda strokedrabbade. De ansåg att det var en utmaning att vara delaktig i omvårdnaden kring patienterna och samtidigt ha ett rehabiliterande förhållningssätt. I resultatet framkom det

även att sjuksköterskor upplevde det svårt att enbart se på när patienterna utförde dagliga aktiviteter och på grund av tidsbristen hjälpte de istället patienterna med aktiviteterna, vilket upplevdes negativt för rehabiliteringen (Barecca & Wilkins 2008). Att arbeta med målsättning var viktigt för att få patienterna att bli delaktiga i sin rehabilitering, göra framsteg samt att sjuksköterskor delgav information efter patienternas förutsättningar (Christiansen & Feiring 2016). En studie av Kidd, Lawrence, Booth och Rowat (2015) stödjer att sjuksköterskor upplevde att patienterna blivit beroende av dem på grund av att de blivit för hjälpsamma gentemot patienterna i de dagliga aktiviteterna istället för att välja att ta ett steg tillbaka, vilket är i linje med vårt resultat. Vidare stödjer studien att sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att arbeta efter målsättningar för att uppnå god återhämtning hos patienterna. De beskrev även att de hade en syn på sig som att vara stöttande, informerande, utbildande och försökte få patienterna att bli mer självständiga. Författarna anser att det är viktigt att som sjuksköterska förhålla sig till strokedrabbade på ett rehabiliterande sätt för att på sikt hjälpa dem att återhämta sig och komma framåt i rehabiliteringen. Vidare anser författarna att det kan vara svårt att hitta balansen mellan hur mycket hjälp patienterna ska erbjudas och vad de klarar av själva. Därmed är det viktigt att vara lyhörd och uppmärksam på patienters behov och resurser. Genom att kunskapen inom strokevården ständigt utvecklas är det viktigt att sjuksköterskor kontinuerligt får möjlighet att fortbildas. Det leder till en ökad kunskap och förståelse inom kunskapsområdet vilket kan tillgodose patienter en god och säker vård. För att kunna erbjuda sjuksköterskor kontinuerlig fortbildning anser författarna att det är viktigt att organisationen skapar möjligheter för det.

Vårt resultat påvisade att sjuksköterskorna upplevde tidsbrist, att det var påfrestande att ha flera patienter med olika behov och kände sig därmed otillräckliga (Loft et al. 2017). Sjuksköterskorna ansåg att det var en utmaning att enbart stå och se på när patienterna utförde dagliga aktiviteter och hjälpte patienterna för att spara tid (Seneviratne, Mather & Then 2009). Det går i linje med Kidd et al. (2015) studie där sjuksköterskorna beskrev att de kände sig oroliga då de hade många patienter med varierande behov. Det resulterade i att de inte hade tiden till att ge patienterna individuell vård. Även Clarke och Holt (2015) styrker det här då de beskriver att sjuksköterskor erfar en känsla av otillräcklighet då de vårdade patienter med olika behov vilket tog mycket tid från de patienter som krävde mer rehabilitering. En annan tidsbrist sjuksköterskor upplevde i vårt resultat, var att de inte hann vara med på teammöten kring patienterna. Det upplevdes däremot i en annan studie av Burton, Fischer och Green (2008) vara viktigt för sjuksköterskorna för att kunna och hinna diskutera patienterna tillsammans. Författarna anser att det krävs att sjuksköterskor och annan vårdpersonal planerar och strukturerar upp dagarna väl för att kunna erbjuda patienterna en god och säker vård. Genom att anpassa exempelvis ronder och teammöten efter avdelningarnas scheman och tyngd anser författarna att de kan spara tid och därmed underlättar arbetet för sjuksköterskor.

Resultat påvisade att sjuksköterskorna upplevde att ett bra samarbete i stroketeamet var viktigt för patienternas rehabilitering för att uppnå en god vård. Några sjuksköterskor upplevde att det rädde oklarheter bland andra professioner, patienter och närstående i vilken roll de hade i vårdandet av patienterna. De menade att andra professioner i teamet kunde vara mer bland patienterna för att underlätta samarbetet och på så vis få en klarare bild av sjuksköterskans roll i vårdandet (Loft et al. 2017). Sjuksköterskor upplevde även att deras arbete inte uppskattades (Dreyer et al. 2016). I likhet med Park och Han (2010)

påvisar deras studie att det var oklart vem som hade vilken roll i vårdandet. Sjuksköterskor upplevde att andra professioner tog vissa uppgifter som inte tillhörde sin egen profession vilket skapade förvirring. Författarna anser att det kan vara svårt att få alla professioner och patienter att veta vilka som gör vad, då inte alla professioner arbetar under samma arbetstider, lokaler och inte har samma chefer vilket kan bli förvirrande. Det är därför viktigt med ett gott samarbete, bra kommunikation och tydliga riktlinjer för att skapa en bra struktur för alla professioner. Genom att ge patienterna tydlig information om vem som gör vad och skapa en bra struktur leder det till mindre förvirring och oklarhet hos patienterna vilket kan förhindra att ett lidande uppstår. Då sjuksköterskor bär ansvaret för omvårdnaden anser författarna att det är av vikt att se till att kommunikationen och samarbetet mellan alla professioner fungerar så att patienterna får den vård och rehabilitering de kräver. Vidare anser författarna att det är viktigt att sjuksköterskors arbete värdesätts och uppskattas där sjuksköterskors roll tydliggörs.

Vårt resultat visade att skapandet av vårdrelationer upplevdes positivt av sjuksköterskorna där de behövde lära känna patienterna de vårdade på djupet (Dreyer et al. 2016). Sjuksköterskorna beskrev dock att tidsbrist gjorde det svårt att skapa vårdrelationer (Harrison et al. 2017). Vidare ansåg sjuksköterskorna att närstående spelade en viktig roll i relationen för vårdandet. De beskrev vidare att det var viktigt att möta patienterna utifrån deras förutsättningar. Sjuksköterskorna betonade vikten av att lära känna och se patienterna ur ett helhetsperspektiv för att kunna anpassa rehabiliteringen efter den strokedrabbade (Dreyer et al. 2016). Det stöds i enlighet med Portillo och Cowley (2010) där forskningen visade att skapandet av bra relationer och samtidigt försöka få med närstående i rehabiliteringen var en viktig del i vårdandet. Genom de närstående fick sjuksköterskorna veta mer om den strokedrabbades tidigare liv. För patienters möjligheter att komma tillbaka till sitt tidigare liv anser författarna att förutsättningarna som krävs för det är delaktiga och engagerade närstående. Författarna anser att det är av vikt att få med närstående i rehabiliteringen tidigt och att se närstående som en resurs för patienterna. Genom närstående kan sjuksköterskor lära känna patienter om de till exempel har svårt att uttrycka sig. Närstående är de som stöttar och hjälper den strokedrabbade hemma där målet är att patienten ska klara sig hemma så självständigt som möjligt samtidigt som det är en trygghet att ha närstående som finns till hands. Därmed spelar sjuksköterskor en stor roll i vikten av att informera och utbilda närstående vilket även kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor belyser (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). Författarna anser att det är viktigt att sjuksköterskor stöttar och förstår vad hälsa innebär för patienter och att upplevelsen är individuell. Dahlberg och Segesten (2011, ss. 48–56) beskriver att hälsa upplevs olika av varje individ. En person som drabbats av sjukdom kan uppleva hälsa medan en person som är frisk kan uppleva ohälsa.

Vidare anser författarna att vårdrelationer med patienter är grunden till god vård och rehabilitering. Det krävs för att hela vårdprocessen ska kunna fortgå. Finns det ingen god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska är risken att ett vårdlidande upplevs av patienten (Dahlberg & Segesten 2011, s. 215). Därmed är det viktigt att det skapas en god vårdrelation för att lindra lidande. Att sätta upp mål som inkluderar delmål i samråd med patienten och på det sättet få de mer delaktiga och motiverade anser författarna därmed vara viktigt. I kompetensbeskrivningen ingår det att sjuksköterskor ska ha pedagogisk kompetens för att bemöta patienter och anhöriga utefter deras behov (Svensk

Sjuksköterskeförening 2017). På grund av de olika funktionsnedsättningar patienter med stroke drabbas av, anser författarna att det är viktigt att kunna hitta olika strategier för att kommunicera på. Genom att kommunicera på ett sätt som patienter förstår kan sjuksköterskor på så sätt skapa en vårdrelation och därmed hjälpa patienten att uppnå ett välbefinnande. För att kunna skapa tillit och utveckla goda vårdrelationer krävs det även att organisationen ses över för att tid ska finnas. Det är därmed en organisatorisk fråga att de resurser som krävs finns för att uppnå en god vårdrelation och kunna stötta sjuksköterskorna i sin rehabiliterande roll. Ur ett längre tidsperspektiv kan leda till att patienterna snabbare tränas upp och återfår sina funktioner, vilket på sikt gör att vårdtiderna kortas ner och hjälpbehovet i hemmet minskas. Det kan leda till mindre samhällskostnader och mindre lidande för patienterna.

SLUTSATS

Sammanfattningsvis har resultatet av studien kommit fram till att vårdandet av strokedrabbade är komplext och utmanande och att det på grund av tidsbrist är svårt att erbjuda patienter den vård de kräver. Författarna upplever att sjuksköterskor många gånger saknar tid där en känsla av otillräcklighet beskrivs. För att kunna ge en individanpassad rehabilitering och skapa en god vårdrelation krävs det att tiden finns till för att lära känna patienterna. Den här studien kan ge en ökad förståelse för vad som krävs för att patienterna ska få en god rehabiliterande vård utifrån sina funktionsnedsättningar. Författarnas förhoppningar med den här studien är därmed att organisationen inom vården ses över för att tillgodose sjuksköterskor den tid och de resurser som krävs för att kunna erbjuda patienter en god vård. Samt att se till att sjuksköterskor arbetar med ett förhållningssätt där man utgår från att skapa goda vårdrelationer med patienter för att lindra lidande. Det är viktigt att sjuksköterskor utbildas för att få en ökad kunskap och förståelse inom kunskapsområdet och att arbetsledningen besörjer möjligheten för sjuksköterskors kontinuerliga kompetensutveckling.

Förslag till vidare forskning inom området bör vara att göra ytterligare litteraturstudier där sökningen vidgas för att undersöka hur sjuksköterskor i övriga delar av världen upplever att vårda patienter med funktionsnedsättningar efter en strokediagnos. Fortsatt forskning bör även göras genom observationsstudier, vilka kan leda till att få ökad kunskap och förståelse över hur sjuksköterskors arbete ser ut samt för att se hur organisationen är uppbyggd och hur den kan förbättras. Genom vidare forskning går det även att se över hur organisationen kan struktureras upp på ett bra sätt med fokus på hur vården kan utvecklas och bli bättre för patienter.

REFERENSER

*Artiklar författarna använt i resultatet

Axelsson, Å. (2015). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 203–220.

*Barreca, S. & Wilkins, S. (2008). Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), ss 36–44.

Burton, C-R. & Fisher, A. Green, T-L. (2008). The organisational context of nursing care in stroke units: A case study approach. *International Journal of Nursing Studies*. 45(1), ss 110–119. doi: 10.1016/j.aenj.2009.03.005

Björck, M. & Sandman, L. (2007). Vårdrelation: Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 86(27), ss. 14–19.

*Christiansen, B. & Feiring, M. (2016). Challenges in the nurse's role in rehabilitation contexts. *Journal of clinical nursing*, 26, ss. 3239–3247. doi: 10.1111/jocn.13674

Clarke J, D. & Holt, J. (2015) Understanding nursing practice in stroke units: a Q-methodological study. *Disability and Rehabilitation*, 37(20), ss. 1870–1880. doi: 10.3109/09638288.2014.986588

Cross, S. & Walker, C. (2008). Stroke care: a nursing perspective. *Nursing Standard*, 22(23), ss. 47–56.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

*Dreyer, P., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen B, B. & Aadal, L. 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), ss. 111–118. doi: 10.1097/JNN.000000000000191

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 37–48.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 129–139.

*Hedlund, M., Ronne-Engstrom, E., Ekselius, L. & Carlsson, M. (2008). From monitoring physiological functions to using psychological strategies. Nurses' view of caring for the aneurysmal subarachnoid haemorrhage patient. *Journal of clinical nursing*, 17, ss. 403–411. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01878.x

Hjärt-Lungfonden (2017). Stroke.

<https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Stroke/Behandling-stroke/> [2017-11-10]

Johannessen, T. (2013). Rehabilitering efter stroke.

<https://medibas.se/handboken/kliniska-kapitel/neurologi/patientinformation/stroke-och-hjarnblodningar/stroke-rehabilitering/> [2017-10-25]

Kidd, L., Lawrence, M., Booth, J. & Rowat, A. (2015). Stroke self-management: what does good nursing support look like? *Primary health care*, 25(3), ss. 24–29.

Kirkevold, M. (2010). The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors - an extended theoretical account. *Advances in Nursing Science*, 33(1), ss. 27–40.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

*Loft, M., Esbensen A, B., Iversen K, H., Mathiesen L, L. & Martinsen, B. (2017). Nurses' and nurse assistants' attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit - A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2017(00), ss. 1–10. doi: 10.1111/jocn.13972

Park, Y-H. & Han, H-R. (2010). Nurses' perceptions and experiences at daycare for elderly with stroke. *Journal of nursing scholarship*, 42(3), ss. 262–269. doi: 10.1111/j.1547-5069.2010.01359.x

Portillo, C-M. & Cowley, S. (2010) Working the way up in neurological rehabilitation: the holistic approach of nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11,12), ss 1731–1743. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03379.x

*Ryan, T., Harrison, M., Gardiner, C. & Jones, A. Challenges in building interpersonal care in organized hospital stroke units: The perspectives of stroke survivors, family caregivers and the multidisciplinary team. *Journal of advanced nursing*, 2017(73), ss. 2351–2360. doi: 10.1111/jan.13313

*Seneviratne C, C., Mather M, C. & Then L, K. (2009). Understanding nursing on an acute stroke unit: perceptions of space, time and interprofessional practice. *Journal of advanced nursing*, 65(9), ss. 1872–1881. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05053.x

Socialstyrelsen (2017). Statistik om stroke.

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/stroke> [2017-10-08]

Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för vård vid stroke: stöd för styrning och ledning. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20618/2017-5-13.pdf> [2017-10-25]

Strokeförbundet (2017). Vad är stroke?
<http://www.strokeforbundet.se/show.asp?si=442&go=Vad%20%E4r%20stroke?>
[2017-10-08]

Strokeförbundet (2017). Dolda funktionsnedsättningar.
[http://www.strokeforbundet.se/show.asp?si=497&sp=442&go=Dolda funktionsnedsättningar](http://www.strokeforbundet.se/show.asp?si=497&sp=442&go=Dolda_funktionsnedsattningar) [2017-10-25]

*Struwe H, J., Baernholdt, M., Noerholm, V. & Lind, J. (2013). How is nursing care for stroke patients organised? Nurses' views on best practices. *Journal of nursing management*, 21, ss. 141–151. doi: 10.1111/jonm.12016

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
[2017-11- 26]

Thompson S, H., & Assumpta, R. (2009). Understanding patient perspectives - The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke. *Journal of clinical nursing*, 18, ss. 1803–1811.
doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02694.x

*Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D. & Westwood, M. (2011). Staff and patient views of the concept of hope on a stroke unit: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), ss. 2061–2069.

Wergeland, A., Ryen, S. & Odegaard-Olsen, T-G. (2011). Omvårdnad vid stroke. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Gronseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber AB, ss. 259-282.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur

1177 Vårdguiden (2017). Stroke - Slaganfall.
<https://www.1177.se/Vasterbotten/Tema/Stroke/Att-fa-en-stroke/Stroke/> [2017-11- 10]

1177 Vårdguiden (2017). Stroke.
<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Stroke--slaganfall/>
[2017-11- 17]

1177 Vårdguiden (2015). Funktionsnedsättning.
<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Funktionsnedsattning/>
[2017-11-03]

Bilaga 1 - Sökhistorik

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Urval 1	Urval 2
Cinahl	Nursing AND qualitative AND stroke AND rehabilitation	Abstract. Publicerad år 2007-2017. Engelska.	43	6	4
Cinahl	Stroke AND nurse AND caring	Abstract. Publicerad år 2007-2017. Engelska.	56	3	1
Medline	Stroke AND rehabilitation AND patient AND nurse	Abstract. Publicerad år 2007-2017. Engelska.	75	1	0
Cinahl	Stroke AND rehabilitation AND patient AND nurse	Abstract. Publicerad år 2007-2017. Engelska.	144	8	2
Primo	Organisation AND stroke AND nurse AND care	Vetenskapligt material. Tidskriftartiklar. Publicerad år 2007-2017.	247	7	1
Primo	Nurses AND role AND function AND stroke AND rehabilitation	Vetenskapligt material. Tidskriftartiklar. Publicerad år 2007-2017.	561	5	1

Bilaga 2 - Artikelöversikt

Titel, författare, årtal, tidskrift, land	Syfte	Metod	Etik	Resultat
<p>Titel: Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit. Författare: Barecca, S. & Wilkins, S. Årtal: 2008 Tidskrift: Journal of clinical nursing. Land: Canada</p>	Att förstå en grupp sjuksköterskors upplevelser och känslor av att vårda patienter på en strokeavdelning.	Tolkande fenomenologisk undersökning där 8 sjuksköterskor på en strokeavdelning intervjuades individuellt om upplevelsen av att vårda strokepatienter. En tematisk analys gjordes. Resultaten tolkades genom koder. Återkommande fynd sammanfattades och bildade teman.	Ja.	Sjuksköterskorna upplevde att deras roll i vårdandet var viktig och att de tyckte om att arbeta med strokevård. De upplevde ibland att det var svårt att låta patienterna göra sina dagliga aktiviteter på egen hand. De upplevde även tidsbrist och brist på resurser vilket bidrog till en sämre vård. Sjuksköterskorna upplevde ändå vårdandet positivt.
<p>Titel: Challenges in nurse´s role in rehabilitation contexts Författare: Christiansen, B. & Feiring, M. Årtal: 2007 Tidskrift: Journal of Clinical Nursing. Land: Storbritannien</p>	Att belysa hur sjuksköterskor upplever utmaningar i mötet med patienter på en rehabiliteringsavdelning.	Hermeneutisk, kvalitativ design. 15 sjuksköterskor på tre olika rehabiliteringsavdelningar med stroke och huvudskador intervjuades individuellt. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Data analyserades med Holstein och Gubriums (2003) teori.	Ja.	Resultatet visade tre huvudteman där sjuksköterskorna försökte att rätta sig efter förväntningarna hos patienter och närstående, anpassade informationen och ta reda på patientens kunskaper om stroke och rehabilitering.
<p>Titel: Nursing roles and functions in the acute and subacute rehabilitation of patients</p>	Att beskriva sjuksköterskors roll på en	Fenomenologisk och hermeneutisk design. 19 sjuksköterskor i tre fokusgrupper som	Nej.	Resultatet visade sig i två huvudteman där fokus var på

<p>with stroke: going all in for the patient. Författare: Dreyer, P., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen B, B. & Aadal, L. Årtal: 2016 Tidskrift: Journal of neuroscience nursing. Land: Danmark</p>	<p>rehabiliterings-avdelning.</p>	<p>arbetar på en rehabiliteringsavdelning intervjuades. Intervjuerna bestod av öppna frågor som spelades in och transkriberades. Analysen av intervjuerna gjordes med hjälp av ett datorprogram.</p>		<p>sjuusköterskans roll och funktion gentemot patienten och sjuusköterskans roll och funktion i teamet.</p>
<p>Titel: From monitoring physiological functions to using physiological strategies. Nurse's view of caring for the aneurysmal subarachnoid haemorrhage patient. Författare: Hedlund, M., Ronne-Engstrom, E., Ekselius, L. & Carlsson, M. Årtal: 2008 Tidskrift: Journal of clinical nursing. Land: Sverige</p>	<p>Att beskriva sjuusköterskors synpunkter på de fysiska och stödjande behoven hos patienter som drabbats av en hjärnblödning samt att beskriva sjuusköterskors uppfattning på utvecklingen hos patienten både i sociala och psykiska förhållanden efter hjärnblödningen.</p>	<p>18 halvstrukturerade och individuella intervjuer utfördes på sjuusköterskor i neurointensiv- och rehabiliteringsvården. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Analyserades med en kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman (2004).</p>	<p>Ja.</p>	<p>Sjuusköterskor såg ett behov av att stötta patienterna och att det är en process som går från avancerad vård ända till en känslomässig vård. Det var även brist i kommunikationen mellan rehabiliterings-sjuusköterskorna i stöttningen kring patienten. De förändringar som uppstod i sociala och psykiska förhållanden ansågs vara ett hinder för att kunna återgå till det tidigare livet.</p>
<p>Titel: Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit-A qualitative study. Författare: Loft, M., Poulsen, I., Esbensen A, B., Iversen K, H.,</p>	<p>Att ta reda på sjuusköterskors och sjuusköterske-assistenters övertygelser, attityder och handlingar som är relaterade till deras arbetsuppgift på en rehabiliterings-enhet</p>	<p>Observationer av 26 sjuusköterskor, undersköterskor och studenter under en månad på rehabiliteringsenhet. Därefter genomfördes semistrukturerade intervjuer med sjuusköterskor och undersköterskor. Intervjuerna spelades</p>	<p>Ja</p>	<p>Tre teman med subteman hittades. Hur viktigt det var med professionalism, strävan efter synlighet och betydelsen av strukturen.</p>

Mathiesen L, L. & Martinsen, B. Årtal: 2017 Tidsskrift: Journal of clinical nursing. Land: Danmark		in och transkriberades. Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv och deduktiv ansats.		
Titel: Challenges in building interpersonal care in organized hospital stroke units: The perspectives of stroke survivors, family caregivers and the multidisciplinary team Författare: Ryan, T., Harrison, M., Gardiner, C. & Jones, A. Årtal: 2017 Tidsskrift: Journal of advanced nursing. Land: Storbritannien	Att förstå den organiserade strokeenhetens erfarenhet från de strokedrabbade, familjen och stroke teamet.	125 deltagare intervjuades antingen individuellt eller i fokusgrupper. Intervjuerna var semistrukturerade. En tematisk analys av Ritchie och Spencer (2002) genomfördes.	Ja.	Resultatet visade tre teman: Information om effekter av stroke, sökande efter specifik kunskap om stroke och att stroke teamet upplevde frustration att inte kunna utveckla relationer då tryck organisatoriskt att skriva ut patienterna tidigt från sjukhuset. Teamet upplevde också att de inte hann med att informera och inge trygghet.
Titel: Understanding nursing on an acute stroke unit: perceptions of space, time and interprofessional Författare: Seneviratne C, C., Mather M, C. & Then L, K. Årtal: 2009 Tidsskrift: Journal of advanced nursing. Land: Canada	Att förstå sjuksköterskors upplevelser av att vårda strokeöverlevande patienter.	Etnografisk design. Nio stycken vårdpersonal inklusive sjuksköterskor intervjuades på en strokeenhet. 20 observationer gjordes av vårdpersonalen i samband med vården kring patienten, teammöten och dagliga händelser. Fältnoteringar och intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades med hjälp av Spradley (1979, 1980) och Hammersley och	Ja.	Resultatet visade att sjuksköterskor tycker det är utmanande att arbeta i små och trånga lokaler. Tiden räcker inte till för att bedriva professionell vård utan att sjuksköterskorna tvingas hitta andra vägar att utföra vården.

		Atkinson (2007) för att få fram olika teman.		
<p>Titel: How is nursing care for stroke patients organised? Nurses' views on best practices.</p> <p>Författare: Struwe H, J., Baernholdt, M., Noerholm, V. & Lind, J.</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Tidskrift: Journal of nursing management.</p> <p>Land: Danmark</p>	Att beskriva sjuksköterskors uppfattning om hur strokevård organiseras.	En kvalitativ beskrivande design. Intervjuerna genomfördes individuellt och i fokusgrupper. Intervjuerna var halvstrukturerade med öppna frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys av Hsieh och Shannon (2006).	Nej	Intervjuerna resulterade i fem teman: kompetens, vårdens kontinuitet, samarbete, personal som är engagerade för patienterna och kontinuitet vid förflyttningar från olika vårdinrättningar.
<p>Titel: Staff and patient views of the concept of hope on a stroke unit: a qualitative study.</p> <p>Författare: Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D. & Westwood, M.</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Tidskrift: Journal of advanced nursing.</p> <p>Land: Storbritannien</p>	Att förstå erfarenheter av hopp för patienter och personal.	Etnografiska och ostrukturerade intervjuer med tio patienter och tio personal, varav sex av dem var sjuksköterskor. Även 21 timmar av observationer genomfördes samt diskussioner. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Data analyserades med Fetterman (1998) genom att läsa och återläsa fältnoteringarna och transkript.	Ja.	Fyra teman identifierades vilka var: lidande, kämpa utan hopp och förtvivlan, hopp om återhämtning och realistisk hoppfullhet.