



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

STROKE

EN LITTERATURSTUDIE OM
SJKSKÖTERS KANS ROLL OCH STROKE-
ENHETENS INVERKAN PÅ VÅRDEN; FRÅN
DEBUT TILL HEMGÅNG

JANE NILSSON
JOACHIM VERNGREN

Examensarbete i omvårdnad
46-55 p
Sjuksköterskeprogrammet
Juni 2006

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post:postmasterhs.mah.se

STROKE

EN LITTERATURSTUDIE OM SJUKSKÖTERSANS ROLL OCH STROKE- ENHETENS INVERKAN PÅ VÅRDEN; FRÅN DEBUT TILL HEMGÅNG

JANE NILSSON
JOACHIM VERNGREN

Nilsson, J & Verngren, J. Stroke. En litteraturstudie om sjuksköterskans roll och stroke-enhetens inverkan på vården; från debut till hemgång.
Examensarbete i omvårdnad 10 poäng. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2006.

Stroke är i särklass en av de vanligaste sjukdomarna och många tusentals människor drabbas varje år. När det gäller omvårdnad av patienter med stroke har sjuksköterskan en central roll och det är viktigt att de omvårdnadsinsatser som ges till patienter med stroke är individuellt anpassade till varje enskild patient. Det finns skillnader mellan kvinnliga och manliga patienter med stroke att ta hänsyn till i rehabiliteringsarbetet. Idag vårdas fler och fler strokepatienter på stroke-enheter i stället för på annan vårdavdelning. En stroke-enhet är en slutenvårdsenhet som tar hand om patienter med stroke, där den specialistinriktade sjukvården drivs av ett multidisciplinärt team. Syftet är att undersöka sjuksköterskans roll vid stroke och vilken inverkan stroke-enheten har på vården. Bedriver sjuksköterskan en individuell omvårdnad och finns något genustänkande? För att undersöka detta gjordes en litteraturstudie baserad på kvalitativa och kvantitativa forskningsrapporter. Resultatet i denna studie visar att sjuksköterskans roll vid stroke är att tillhandahålla omvårdnad, främja patientens återhämtning och att fungera som samordnare. Att bedriva en individuell omvårdnad förespråkas, men efterlevs inte alltid kliniskt. I sin roll som sjuksköterska utgår denne från ett genusneutralt perspektiv. Patienter som behandlas på en stroke-enhet uppvisar en signifikant reducerad risk på 40 procent att avlida inom fem år. Självtändighet, socialisering och anhörigkontakt ses i större utsträckningen på en stroke-enhet än på annan vårdavdelning. Sjuksköterskan har en viktig roll vid omhändertagandet av patienter med stroke. Dennes förmåga att observera, stötta, motivera och samordna har en viktig betydelse för patientens återhämtning efter en stroke.

Nyckelord: genus, litteraturstudie, omvårdnad, sjuksköterskans roll, stroke, stroke-enhet,

STROKE

A LITERATURE REVIEW ABOUT THE ROLE OF NURSING AND STROKE UNITS IMPACT ON NURSING, FROM ONSET TO DISCHARGE

JANE NILSSON

JOACHIM VERNGREN

Nilsson, J & Verngren, J. Stroke. A literature review about the role of nursing and stroke units impact on nursing, from onset to discharge.
Degree project 10 credit points. Malmö University: Health and Society, Department of nursing, 2006.

Stroke are one of the most common diseases and will affect thousands of people annually. When it comes to nursing care of stroke patients the nurse has a central role and it's important that nursing care effort given to stroke patients is individually adapted to each patient. There are differences between female and male stroke patients that should be taken into consideration when it comes to the work of rehabilitation. Today more and more stroke patients are getting treatment at hospital stroke units. A stroke unit is a close care unit that takes care of stroke survivors with a special nursing care. The special nursing care is performed by a multidisciplinary team. The aim of this study was to investigate the nurse's role in stroke care and the stroke units' impact on nursing. Does the nurse follow an individual nursing care and are there any gender thoughts? To investigate these topics a literature study was set up based on reports from both qualitative and quantitative research. The result of this study shows that the role of nursing is to provide nursing care, promote recovery of the patient and to act as a coordinator. It is favorable to perform individual nursing, but it is not always practiced on a clinically basis. In the role of nurse she or he acts from a gender-neutral perspective. Patients receiving care from a stroke unit will significantly reduce the risks of dying in five years by 40 percent. Independence, socializing and contact with relatives are more common in stroke units than on other general care units. The nurse holds a very important role when taking stroke patients into care. Nurse's ability to observe, support, motivate and coordinate are all important qualities to the patient during recovery from stroke.

Key words: gender, literature review, nursing care, role of the nurse, stroke, stroke unit.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Definition	6
Etiologi och patofysiologi	6
Riskfaktorer	7
Symtom och förlopp	7
Genusperspektiv	8
Vård av strokepatienter	8
Stroke-enheter	8
Omvårdnad	9
Rehabilitering	10
TEORETISK REFERENSRAM	10
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	12
METOD	12
Litteratursökning	12
Artikelgranskning	14
Analys och databearbetning	14
RESULTAT	14
Sjuksköterskans roll	14
Tillhandahållande av omvårdnad	14
Främjande av återhämtning	16
Samordnare	17
Individuell omvårdnad och genustänkande	18
Vård på stroke-enhet	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	25
SLUTORD	26
BILAGOR	29

INLEDNING

Stroke utgör en stor del inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen i Sverige och innefattar en stor grupp patienter som många gånger får allvarliga följder. Det är därför viktigt med en adekvat hantering av de strokedrabbade genom hela vårdkedjan, det vill säga från det att personen kommer i kontakt med sjukvården, till dess att vården avslutas (Socialstyrelsen, 2006).

Fram tills mitten av 1900-talet vårdades strokepatienter oftast i hemmet. Sjukhusen började långsamt byggas ut under 1950-talet och vården kom mer att utföras på medicinkliniker, neurokliniker och inom långtidssjukvården vid sjukhus och på sjukhem. Under åttiotalet utvecklades en specialiserad strokesjukvård och vi fick stroke-enheter på sjukhusen. På stroke-enheterna använder man sig av multidisciplinära team och målet är att alla strokedrabbade skall få samma specialistvård i hela Sverige oavsett var de bor (Socialstyrelsen, 2000). Idag vårdas fler och fler strokepatienter på stroke-enheter runt om på landets sjukhus. Riks-Stroke som är ett nationellt kvalitetsregister för strokesjukvård där alla akutsjukhus som vårdar strokepatienter ingår, uppger att 78,3 % av alla som insjuknade i stroke år 2004 fick vård på en stroke-enhet (Stroke-Riksförbundet, 2005).

Med tanke på vår kommande yrkesroll som sjuksköterskor fann vi det intressant att titta närmare på vad vetenskaplig litteratur säger om sjuksköterskans roll vid omhändertagandet av patienter med stroke. Intressant var även att undersöka om sjuksköterskan bedriver en individuell omvårdnad och huruvida det ägnas någon tanke på genus vid omhändertagandet. Då sjukvård av patienter med stroke i så stor utsträckning bedrivs på stroke-enheter idag, undersöktes även vad som skiljer en stroke-enhet från andra avdelningar på sjukhus och huruvida detta har någon betydelse för strokepatientens utfall.

För att besvara syfte och frågeställningar gjordes en litteraturstudie. En litteraturstudie innebär en genomgång av tidigare forskningsrapporter inom ett ämnesområde som är väl avgränsat. Den snabba utvecklingen som kan ses inom forskningen och den mängd forskningsrapporter som ständigt ökar gör att litteraturstudier blir allt viktigare (Ejvegård, 2003).

Stroke, Cerebrovascular accident eller slaganfall är benämningar på ett tillstånd som innebär en skada på hjärnvävnaden till följd av upphävd eller försämrad blodcirkulation (Hedner, 2003). Fortsättningsvis kommer termen stroke att användas.

BAKGRUND

Stroke drabbar årligen ca 30 000 människor i Sverige. Många av dessa blir invalidiserade eller dör (Hedner, 2003). Stroke är den sjukdom som kräver flest vård dagar inom den somatiska sjukvården och beräknas kosta samhället cirka tretton miljarder kronor per år. Stroke drabbar lika många kvinnor som män och medelåldern

ligger runt 75 år. Tjugo procent av de drabbade är under 65 år, alltså i yrkesverksam ålder (Stroke-Riksförbundet, 2005).

Före Ädelreformen i början av nittiotalet svarade strokesjuka för drygt tre miljoner vård dagar på sjukhusen. Efter reformen reducerades vård dagarna till cirka 800 000 dagar i landstingen genom att primärkommunal huvudman tog över två miljoner vård dagar (Socialstyrelsen, 2000).

De senaste 25 åren har risken för att avlida i stroke minskat i Sverige. I första hand är det risken för att avlida akut som har minskat (Boehringer Ingelheim, 2001). Ericson & Ericsson (2002) skriver att dödligheten i stroke har kraftigt minskat i och med kvalificerad akut medicinsk sjukvård och sjuksköterskans specifika omvårdnad.

Definition

Definitionen av stroke är baserad på World Health Organisations kriterier: Snabbt insättande fokalt störning av hjärnans funktion med symtom som varar minst 24 timmar eller leder till döden, där orsaken inte uppenbarligen är annan än vaskulär (Kylberg & Lindell, 2002). Om dessa störningar varar mindre än 24 timmar talar man om en Transitorisk Ischemisk Attack, TIA (Hedner, 2003).

Etiologi och patofysiologi

Hjärnan består av olika delar. Varje del har sina speciella funktioner som samarbetar med varandra i ett nätverk av nervceller. Ingen del är så specialiserad att den bara kontrollerar en funktion. När den ena hjärnhalvan skadas rubbas detta samarbete. Sådana rubbningar påverkar patientens möjlighet till inlärning och återerövring av gamla inlärda rutiner och egenskaper. Vid stroke drabbas processer i hjärnan som påverkar relationerna mellan input (stimuli) och output (handling). Tidigare trodde man att de neuropsykologiska funktionerna var väl avgränsade. Senare forskning visar dock att flera olika områden i storhjärnan är inblandade när en person utför sammansatta handlingar. Samspelet mellan de två hjärnhalvorna är också viktigt för hur en människa fungerar (Almås, 2002).

Cirka 85 procent av de personer som drabbas av stroke orsakas av stopp eller delvis stopp i någon av hjärnans artärer. Ateroskleros, en förträngning av kärlet, är den vanligaste orsaken. Äldre människor saknar ibland autoregulation av blodtrycket till hjärnan nattetid. Hos dessa kan ett försämrat blodflöde i ett förträngt kärl leda till en ischemisk skada. En annan anledning är att det bildas ett stopp som beror på embolisering, då trombotiskt material från förmaket i ett hjärta med förmaksflimmer eller plack från arteria carotis följer med blodbanan upp till hjärnans artärer och täpper till kärlet (Hedner, 2003).

Cirka femton procent av strokefallen orsakas av blödningar. Vid hjärnblödning brister ett eller flera kärl i hjärnan, vilket leder till upphävd cirkulation till vissa delar av hjärnan. Detta resulterar i ischemi och celledöd (Boehringer Ingelheim, 2001). Av de femton procenten utgörs tio procent av blödningar på artärsidan som orsakar blödning i hjärnvävnaden. Fem procent orsakas av subarachnoidalblödning som hos yngre ofta är ett medfött aneurysm som brister. Vid subarachnoidalblödningar fylls stora delar

av hjärnans ventriklar varpå det intrakraniella trycket stiger. I samband med stroke ses oftast ett förhöjt blodtryck. En rimlig blodtrycksstegring ökar genomblödningen i det skadade området och är således gynnsam. Stigande blodtryck i kombination med sänkt puls är däremot tecken på att det intrakraniella trycket stiger. Detta kan i sin tur leda till inklämning av hjärnstammen, varvid blodtrycks och andningscentra kan slås ut och orsaka död (Hedner, 2003).

Riskfaktorer

Följande riskfaktorer har Stroke-Riksförbundet (2005) listat och menar att en kombination av några eller flera av dem ökar risken kraftigt; högt blodtryck, diabetes, hjärtsjukdomar, högt kolesterolvärde, rökning, alkohol, ärftlighet, stress, övervikt, fysisk inaktivitet och ålder.

Både när det gäller hjärnblödning och hjärninfarkt är högt blodtryck den viktigaste riskfaktorn. Vid högt blodtryck påskyndas åderförkalkningen och även hjärnans tunnare kärl skadas. Övervikt och fysisk inaktivitet är andra riskfaktorer för utveckling av åderförkalkning. Vid hjärtsjukdomar är det framförallt klaffel, rubbningar av hjärtrytmen som ökar risken för stroke. Både en akut överkonsumtion av alkohol och kroniskt missbruk medför ökad risk för stroke. När det gäller ärftlighet kan disposition för speciella riskfaktorer ärvas, som exempelvis diabetes eller högt blodtryck. Risken för att få stroke ökar med stigande ålder (a a).

Symtom och förlopp

Den kliniska effekten av en stroke beror på hur stor skadans omfattning är, var den är belägen och hur den utvecklas. Den lindrigaste formen av stroke är när ett litet trombotiskt material täpper till och skadar ett litet perifert begränsat område. En sådan skada uppkommer akut och orsakar känselbortfall och eventuellt pareser inom ett begränsat område. Om materialet är litet kan kroppens trombolytiska system lösa upp det innan icke reversibel skada uppstår och symtom går tillbaka (Hedner, 2003).

När en blödning kommer från ett litet kärl uppstår ibland ett subkortikalt hematom, det vill säga hematom under skallbenet, vilket ger lindriga neurologiska bortfall med relativt god prognos. Vid blödningar från större kärl blir skadan mer omfattande och påverkar då hjärnans basala delar. Detta ger symtom som t ex hemipares, engagemang av kranialnerver som bland annat styr sväljreflexen och allmänpåverkan med medvetandeförändringar (a a).

Skador som sitter perifert i hjärnan påverkar ett mindre område och ger ett motoriskt eller sensoriskt symtom. Är skadan mer centralt lokaliserad och engagerar t ex pyramidbanan drabbas också större delar av kroppen med exempelvis hemipares. Är även de basala ganglierna engagerade drabbas även kranialnerverna, vilket kan ge facial- oculomotorius- och svalgpares. Sitter stoppet i något kärl som försörjer hjärnans undersida kan det ge mycket olika effekter beroende på hur väl utvecklade kollateralkretsloppet Arteria Basilaris och Circulus Willisi är. Om kollateralerna är väl utvecklade är det inte säkert att de ger några symtom alls, och då de inte är välutvecklade kan det ge mycket svåra neurologiska handikapp (a a).

Genusperspektiv

I Sverige drabbas män och kvinnor av stroke vid olika åldrar och medelåldern är fyra år högre vid insjuknandet för kvinnor än för män. Vid en ålder över 80 år är det fler kvinnor än män som har drabbats av stroke, medan i åldrarna under 80 år är det männen som utgör den största gruppen av personer som drabbats av stroke. Det finns idag ett intresse för om det finns fler skillnader mellan könen mer än åldern, exempelvis när det gäller omhändertagandet, den medicinska behandlingen och utfallet efter en stroke. När det gäller medicinsk behandling av män respektive kvinnor finns det inga vetenskapliga bevis som motiverar att behandlingen ska se olika ut. Däremot har det visat sig finnas skillnader mellan män och kvinnor som har drabbats av stroke angående deras funktionsförmåga, förekomst av senkomplikationer och den sociala situationen och att detta bör tas hänsyn till när hjälp och stöd ges (Socialstyrelsen, 2006).

Vård av strokepatienter

Stroke beskrivs som ett akut tillstånd, vilket anses kunna jämföras med hjärtinfarkt. Ett snabbt och adekvat prehospitalt omhändertagande kan begränsa skadans omfattning och därmed också förkorta vårdtid och lidande. Patienten skall vara inne på sjukhuset inom två timmar från insjuknande för att om möjligt behandlas med trombolys. När patienten har kommit in på sjukhus är det viktigt att säkerställa den kliniska diagnosen, där syftet är att kartlägga de neurologiska symtom som patienten uppvisar, fastställa vilken typ av stroke det är frågan om, att utesluta differentialdiagnoser och att göra en bedömning av de funktionella konsekvenserna och vilket rehabiliteringsbehov som kan tänkas behövas. En säkerställd diagnos ligger sedan till grund för den fortsatta behandlingen. Dokumentation ska föras av anamnes, status, datortomografi, EKG, laboratorieprover, omsorgsbehov och funktionsbedömning, vilket är viktigt både för patientens säkerhet och för att undvika dubbelarbete. Mellan 95 procent och 98 procent av alla patienter med stroke genomgår datortomografi, vilket är en viktig del av diagnostiseringen (Socialstyrelsen, 2006).

Högt blodtryck är en viktig riskfaktor för stroke. Vid omhändertagande av patienter med stroke som har en pågående blodtrycksbehandling framhåller Socialstyrelsen (2006) i deras nationella riktlinjer för strokesjukvård vikten av att fortsätta med denna och att inte intervensera med blodtrycksnivåer initialt hos patienter med stroke överlag, under förutsättning att nivåerna inte är extremt låga eller höga. Idag finns inga uttalade riktlinjer för blodtrycksterapi i akutläget för patienter med stroke.

Stroke-enheter

Så sent som till mitten av förra seklet vårdades patienter med stroke oftast i hemmen. Långsamt byggdes dock sjukhusvården ut och patienterna vårdades då i huvudsak på medicinkliniker, neurologiska kliniker och inom långtidssjukvården vid sjukhus och på sjukhem. Under åttiotalet utvecklades en specialiserad strokesjukvård. Runt om i landet har multidisciplinära team satts ihop på de olika stroke-enheterna. Målet är att alla patienter med stroke skall få samma specialistvård i hela Sverige oavsett var de bor. Teamet består av läkare, sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut,

sjukgymnast, logoped och kurator. Ibland har man även tillgång till psykolog eller dietist (Socialstyrelsen, 2000). I teamarbetet har sjuksköterskan ett omvårdnadsansvar och är skyldig att förvissa sig om att omvårdnaden bedrivs på ett vetenskapligt och beprövat sätt (Engström m fl, 2005).

Vi vill här hänvisa till vad Socialstyrelsen (2006) säger angående definition av en stroke-enhet.

" En stroke-enhet är enligt definition en organiserad slutenvårdsenhet som helt eller nästan helt tar hand om patienter med stroke och som sköts av ett multidisciplinärt team som är speciellt kunnigt i strokevård." (s 12)

På en stroke-enhet bedrivs specialiserad, systematiserad sjukhusbehandling av patienter med stroke. Detta innefattar rehabiliteringsenheter, akutenheter och kombinerade rehabiliterings- och akutenheter (Engström, 2005). Vidare framhäver Socialstyrelsen (2006) att enheterna utgår från viktiga principer, som säger att ett undersöknings- och behandlingsprogram ska fastställas och att mobilisering och rehabilitering ska sättas igång i ett tidigt skede. Ett registrerings- och behandlingsprogram ska upprättas för att undvika komplikationer. Det görs också insatser på utbildning för både personalen, patienterna och deras närstående.

Omvårdnad

Målsättningen med omvårdnad är att tillgodose patienten med sådan planering och genomförande av handlingar som har för avsikt att återställa, bevara och förbättra hälsa och friskhet samt att förebygga ohälsa och sjukdom. Det är inte lätt att hitta andra områden inom sjukvården där kvalitén på omvårdnaden är så viktig för patientens hälsa och resultat på lång sikt, som inom stroke-vården (Engström m fl, 2005).

Följderna av stroke är ofta mycket omfattande och genomsyrar både den drabbade och dennes familj och närmaste omgivning. Personer som har ett starkt emotionellt stöd får ett avsevärt bättre utgångsläge för en förbättrad funktion. Det är därför viktigt att man som sjuksköterska gör en grundlig utredning och bedömer patientens behov av omvårdnad. Problemformuleringen som ligger till grund för utredningen, skall hjälpa till att individualisera omvårdnaden för varje patient. Det är viktigt, men kan också vara svårt, för sjuksköterskor att förstå patienter med stroke och vad som är relevant omvårdnad för honom/henne. För att kunna erbjuda en så bra livssituation som möjligt, sett utifrån patientens förutsättningar, måste utrednings- och träningsinsatserna samordnas. Detta uppnås under förutsättning att man har förståelse för hur patienten och dennes närstående upplever svårigheterna, vilka möjligheter som finns och vilka mål som eftersträvas (Kylberg & Lindell, 2002).

När det gäller omvårdnad av patienter med stroke har sjuksköterskan en central roll, oberoende av var vården ges i vårdkedjan säger Engström m fl (2005) och lyfter fram vikten av att de omvårdnadsinsatser som ges till patienter med stroke måste vara individuellt anpassade till varje enskild patients behov. Resultatet av insatserna i rehabiliteringen bygger på patientens delaktighet i vårdplaneringen. I vårdplaneringen är det viktigt att arbeta med delmål och slutligt mål och att pröva och eventuellt ändra

dessa mål under hela vårdkedjans gång.

Rehabilitering

Sjuksköterskans yrkeskunskap, erfarenheter och förhållningssätt är viktigt för rehabiliteringsresultatet. Dessa egenskaper och sjuksköterskans ansvar har stor betydelse för om patienten kommer att få komplikationer eller ej, exempelvis ventrombos, trycksår, lunginflammation, urinvägsinfektion och nedstämdhet (Almås, 2002).

Rehabilitering av personer med stroke börjar redan i ambulansen på väg in till sjukhus och fortsätter sedan med ett effektivt och snabbt omhändertagande på akutmottagningen. Omhändertagandet av personer med stroke och den akuta vården präglas redan från början av ett rehabiliteringsinriktat förhållningssätt. En av de viktigaste åtgärderna i vården av patienter med stroke är tidig mobilisering (Engström m fl, 2005).

Rehabilitering innebär återtagande av förlorade funktioner. Målsättningen med rehabiliteringen är att kroppen ska få tillbaka ett normalt rörelsemönster och fungera så bra som möjligt. Träningen för att återfå förlorade funktioner baseras på ett multidisciplinärt samarbete där målsättning och behandlingsprinciper är gemensamma. Resultaten av rehabiliteringen är beroende av att de behandlingsprinciper som har satts upp för patienten konsekvent följs av den personal som arbetar med patienten under hela dygnet. Sjuksköterskans yrkeskunskap och förmåga att uppmuntra och motivera patienten till att genomföra det träningsprogram som har fastställts ger patienten optimala möjligheter till rehabilitering. För att patienten ska kunna bli bättre krävs det att denne själv är aktiv och det är viktigt att patienten och det multidisciplinära arbetsteamet strävar åt samma håll (Almås, 2002).

En vårdplan ska upprättas i samband med utskrivning från sjukhuset. Formen för vårdplaneringen bestäms i samråd med patienten och företrädaren för de enheter som är berörda. Vid vårdplaneringen belyses och beslutas om vilka behov patienten har i fortsättningen i form av sjukvårds- och biståndsinsatser, avlösning och rehabilitering. Vårdplanen ska även omfatta en rehabiliteringsplan (Socialstryrelsen, 2006).

TEORETISK REFERENSRAM

Vid val av teoretisk referensram har olika teoretiker studerats utifrån Kirkevold (1994) som i sin bok *Omvårdnadsteorier* ger en översikt över olika omvårdnadsteoretiker. Då Carnevali i sin omvårdnadsteori beskriver sjuksköterskans ansvarsområde inom den specifika omvårdnaden, kändes det applicerbart till vår studie.

Under många år bestod sjuksköterskans roll av att hjälpa läkaren att tillhandahålla medicinsk vård. Idag har sjuksköterskan fått ett eget område att ansvara för, specifik omvårdnad. Med specifik omvårdnad menar Carnevali omvårdnad som kräver kunskap om den aktuella sjukdomen, människans normala funktioner, behandling av

sjukdomen, samt speciell kompetens och att sjuksköterskan genom sin utbildning är kvalificerad för specifik omvårdnad (Carnevali,1999).

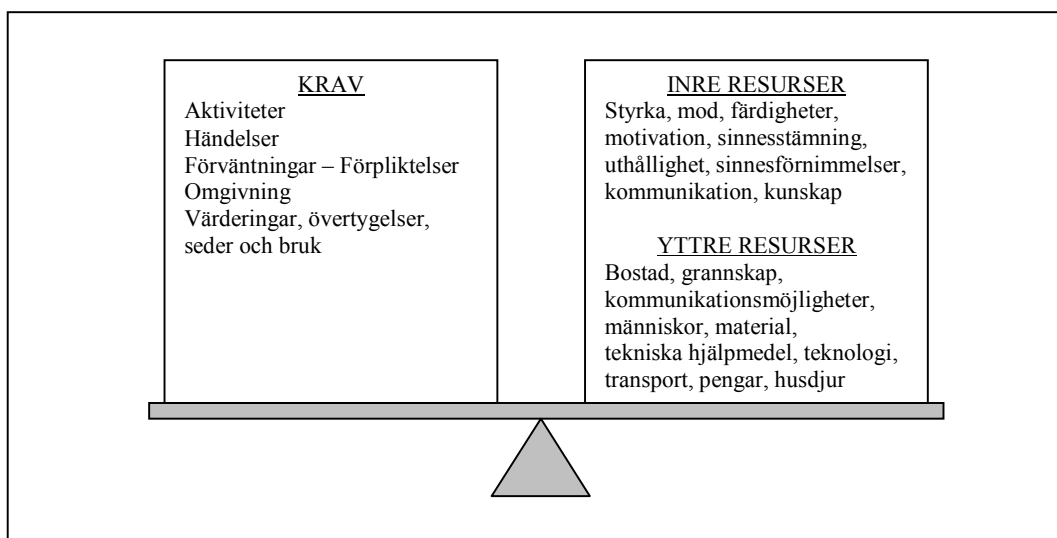
Enligt Carnevali (1999) ansvarar sjuksköterskan för:

- Diagnostisering och behandling av patienten inom det specifika omvårdnadsområdet.
- Att tillsammans med patienten utveckla målsättningar
- Att i samverkan med patienten utveckla och genomföra behandling
- Att hjälpa patienten att balansera resurserna och kraven i det dagliga livet
- Att tillhandahålla patienten delegerad medicinsk vård.

I Carnevalis definition av hälsa, definieras inte hälsobegreppet på huruvida individen är frisk eller sjuk, utan på förekomsten av en balans som bidrar till livskvalitet och välbefinnande oavsett hälsotillstånd (Carnevali, 1999).

”Hälsa är ett tillstånd av balans mellan å ena sidan hälsorelaterade krav i dagligt liv och å andra sidan funktionell förmåga och yttre resurser, så att fysiskt, psykosocialt och andligt välbefinnande befrämjas och individen känner tillfredsställelse med sin livskvalitet.” (s.25)

Patientens livskvalitet är beroende på förmågan att upprätthålla en balans mellan kraven i det dagliga livet och de inre och yttre resurser som patienten har för att tillgodose dessa krav. Denna balans visas i figur 1 nedan, som visar patientens krav i det dagliga livet och dennes inre och yttre resurser.



Figur 1. Det dagliga livets krav och inre och yttre resurser enligt Carnevali (1999).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka och sammanfatta vad vetenskaplig litteratur säger om sjuksköterskans roll vid stroke och om stroke-enhetens inverkan på vården.

- Vilken är sjuksköterskans roll vid stroke och bedriver sjuksköterskan en individuell omvårdnad?
- Finns något genustänkande vad gäller omvårdnad av patienter med stroke?
- Har det någon betydelse för patientens utfall om denne vårdas på en stroke-enhet istället för på en annan vårdavdelning?
- Vad skiljer en stroke-enhet från en annan vårdavdelning?

Avgränsningar

En avgränsning har gjorts till att endast undersöka sjuksköterskans roll under tiden patienten vistas på sjukhus. Vi har valt att inte belysa vården efter patientens hemgång.

METOD

För att besvara syfte och frågeställningar gjordes en litteraturstudie. En litteraturstudie innebär en genomgång av tidigare forskningsrapporter inom ett ämnesområde som är väl avgränsat. Tidigare forskningsrapporter bearbetas så att de kan jämföras med varandra och passa in i varandra (Ejvegård, 2003). Kvantitativa undersökningar används för att undersöka numeräriska frågor som exempelvis ”hur många eller hur mycket”. Kvalitativa undersökningar används för att ta reda på mer om människors olika livsvärld och vad den betyder för var och en i olika situationer (Hartman, 2004).

Litteratursökning

För att finna litteratur gjordes en sökning i databaser, på Hälsa och Samhälles bibliotek, Malmö Stadsbibliotek och på Internet. Genom Malmö Högskola hade vi även tillgång till Databasen Elin, vilken användes för att få ut artiklar i fulltext. För att se om det fanns relevant litteratur relaterat till frågeställningarna inleddes en sökning i databaserna PubMed och Cinahl, varpå en uppfattning om hur tidigare forskning inom ämnet såg ut och att det fanns underlag för kommande studie erhöles. Därefter påbörjades en sökning efter fakta om stroke att ha som bakgrundsmaterial, vilket hittades i tidigare kurslitteratur, litteratur från bibliotek och på Internet. När det gäller den del av materialet som är hämtat på Internet gjordes sökningar via sökmotorn Google. Sökning har även gjorts direkt via stora kända Internetadresser för att komma till organisationer som kunde tänkas innehålla relevant information.

PubMed var den databas där sökning efter vetenskapliga artiklar börjades. För att begränsa artiklarna till relevant fakta om ämnet gjordes ett första urval med hjälp av mesh-termer vid sökning i databaserna. För att omvandla sökord till korrekta engelska mesh-termer användes Karolinska Institutets MeSh-databas. Ett andra urval har gjorts med begränsningar i sökningen för att få fram de artiklar som har abstrakt och är skrivna på engelska (English). Vid tredje urvalet uteslöts artiklar som ej har återfunnits i fri fulltext i PubMed eller i Elin.

Sökning efter vetenskapliga artiklar gjordes även i Cinahl. Ingen utav sökningarna ledde fram till att någon ny artikel plockades ut. Antingen var artiklarna inte relevanta för studien, gick inte att få ut i fulltext, eller så var artiklarna redan utvalda från PubMed. Sökningar på Cinahl gjordes med kombinationer av sökorden cerebral vascular accident, stroke, nursing, nursing care, outcome assessment, nursing role, recovery, hospital units och Kirkevoold.

Tabell 1 beskriver sökningar i databasen PubMed, vilka sökord och mesh-termer som har använts.

Tabell 1. Sökschema i PubMed

Databas	Mesh-term Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
060401	Cerebrovascular accident (Mesh) Nursing (Mesh) (Health Care) (Mesh) Related Articles for PubMed	Only items with abstracts English	352	58	4	2
060402	Cerebrovascular accident (MeSh) Nursing (MeSh)	Only items with abstracts English	227	50	5	3
060405	Rehabilitation (MeSh) Stroke Nursing (MeSh)	Only items with abstracts English	108	24	2	1
060406	Cerebrovascular accident (MeSh) Rehabilitation (MeSh) Stroke Unit	Only items with abstracts English	139	16	5	3
060407	Cerebrovascular accident (MeSh) Nurse's role	Only items with abstracts	47	8	2	1
060407	Blood Pressure (MeSh) Circadian Rhythm (MeSh) Cerebrovascular accident (MeSh)	Only items with abstracts English	57	6	2	1

Artikelgranskning

Vid en litteratursökning bör varje enskild artikel som bearbetas, utvärderas med avseende på metodval, resultat, styrka och svagheter och relevans för den planerade studien. För att finna relevanta artiklar är det viktigt att genomgå abstracts, vilka ger ett sammandrag av studien som beskrivs i artikeln (Hott & Notter, 1996).

Vid läsning av abstracts letades det efter ett innehåll som kändes relevant i förhållande till studien. En del artiklar som hade intressanta abstracts föll bort då de inte kunde fås ut i fulltext. Totalt granskades tjugo artiklar för kontroll av relevant information och att de uppfyllde de kriterier som Polit m fl har i sin kvalitetsbedömning av vetenskapliga artiklar (se bilaga 1).

Slutligen användes elva artiklar, varav sex kvalitativa och fem kvantitativa. Resultatet av kvalitetsgranskningen redovisas i bilaga 2, som är en översikt över alla artiklar som använts. Utifrån de kriterier Polits m fl (2001) har i sin kvalitetsbedömning av vetenskapliga artiklar gjordes en sammanfattande subjektiv bedömning av varje enskild använd artikel av författarna själva. Parametrarna medel och bra har använts.

Analys och databearbetning

Efter att ha valt ut artiklar till studien fördjupade sig var och en av författarna i varje enskild artikel, analyserade den och gjorde en översiktlig sammanställning utav artiklarna. Rubriker och underrubriker utformades ur materialet av båda författarna tillsammans, varpå en slutlig analys och sammanställning av artiklarna gjordes för att komma fram till ett enhetligt resultat.

RESULTAT

Resultatet visar sjuksköterskans roll vid stroke, huruvida sjuksköterskan bedriver en individuell omvårdnad och utgår från ett genustänkande. Resultatet redovisar även hur stroke-enheter skiljer sig från andra vårdavdelningar och vilken betydelse det har för patienter med stroke om de behandlas på en stroke-enhet jämfört med annan vårdavdelning.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans roll kan delas in i tre underrubriker; tillhandahållande av omvårdnad, främjande av återhämtning och funktion som samordnare.

Tillhandahållande av omvårdnad

Kirkevold m fl (2005) har gjort en fenomenologisk studie som beskriver omvårdnad och rehabilitering av kvinnliga strokepatienter utifrån sjuksköterskans perspektiv. Forskarna gjorde djupintervjuer med fjorton sjuksköterskor som valdes ut från tre sjukhus i Norge. I deras studie framkom det att under de första timmarna och dagarna efter en stroke koncentrerade sjuksköterskorna sig på livsupprätthållande åtgärder, det vill säga att hjälpa patienten att återhämta sig och upprätthålla kroppsfunktioner efter

stroken. En noggrann observation av patienternas tillstånd gjordes för att säkra vitala kroppsliga funktioner. Först och främst observerades andning, medvetandegrad, temperatur, blodtryck, vätskebalans och urinflöde. Sjuksköterskorna betonade också vikten av att förhindra uppkomst av komplikationer som är relaterade till sängliggande, så som kontrakturer, pneumoni och trycksår. För att motverka detta gjorde de regelbundna vändningar av patienterna och var beslutsamma med att få upp patienterna i en stol så fort som möjligt. Dock poängterades att det är viktigt att patienten får lugn och ro och vila de första 24 timmarna, varpå sjuksköterskorna under denna fas erbjöd patienterna hjälp med personlig hygien och andra grundläggande behov. Då komplikationer så som pneumoni, urinvägsinfektion och trycksår kan påverka rehabiliteringsresultatet, framhäver även Long (2002) att ett av sjuksköterskans områden är att bedöma risken för komplikationer och vidta förebyggande åtgärder mot dessa. I samma kvalitativa studie av Long (a a) framkom det även att det är sjuksköterskan i vårdteamet som förväntades tillhandahålla fysisk och teknisk vård så som hygien, såromläggning, nutrition och administration av medicin.

Omvårdnadsåtgärder liknande det resultat som Kirkevold (2005) och Long (2002) redovisar i sitt resultat, ses även i Burton (2000) som i deras kvalitativa studie framhåller att det är viktigt att observera elimination, nutrition och även se till att patienten får ordinerad medicin för att motverka ytterligare stroke. Forskarna använde sig utav tretton sjuksköterskor på ett sjukhus i England och ville med sin studie undersöka och beskriva vilken roll sjuksköterskan har vid rehabilitering av patienter med stroke. Sjuksköterskorna i deras studie uttryckte sig själva som huvudansvariga för omvårdnaden av dessa patienter, då de alltid var på plats tjugofyra timmar om dygnet. Andra professioner som exempelvis sjukgymaster var bara på avdelningen en begränsad tid under dagen.

I en kvalitativ studie av Macduff (1998) beskrivs strokepatienters uppfattning av omvårdnad på sjukhus. Forskarens syfte med studien var att öka insikten i vad omvårdnad *faktiskt* betyder för patienter som nyligen drabbats utav stroke. ”Att få de nödvändiga gjort” var hur patienterna upplevde omvårdnaden de första dagarna av deras sjukhusvistelse. Detta karakteriserades av att få hjälp med personlig skötsel, så som hygien, påklädning och mobilisering. Även om denna typ av omvårdnad värdesattes av patienterna, ansågs den inte ha något större terapeutiskt värde. Mycket av denna omvårdnad verkade tas för givet av patienterna. Nästan alla patienter beskrev hur upptagna sjuksköterskorna var på avdelningen och en del av patienterna beskrev hur de fick modifiera deras egna behov så att det skulle passa in med sjuksköterskornas tillgänglighet. Trots detta ansåg patienterna att sjuksköterskorna vara uppmärksamma och att de noga lade märke till vem som behövde hjälp.

Det är viktigt med blodtryckskontroller av patienter med stroke visar Hickey m fl (2002) som i sin studie tar upp vikten av blodtryckskontroller under den närmaste tiden efter en akut stroke. Studien genomfördes på ett stort sjukhus i sydvästra USA. Forskarna ville registrera och jämföra blodtryckets dygnsmonster hos strokepatienter, hur det förhåller sig till det normala dygnsmonstret. Studien bygger på tretton deltagare. Blodtryckskontrollerna samlades in var 30:e minut under dagtid och varje timme under natten. Samtliga deltagare hade ett blodtrycksmönster som inte sjönk de tio till tjugoprocent under natten som kan ses hos friska människor. Av dessa tretton

patienter uppvisade åtta stycken en ökning av sitt systoliska medeltryck under natten. Nio av patienterna behandlades redan med blodtryckssänkande medel. Resultatet i deras studie visar att strokepatienter under rehabiliteringen har onormalt högt blodtryck under hela dygnet och det i sin tur försätter dem i större risk för att drabbas av strokeåterfall, hjärtinfarkter och andra blodtrycksrelaterade sjukdomar.

Likvärdiga resultat visas i en motsvarande studie av Jain m fl (2004). Studien gjordes i Indien där man utförde täta blodtryckskontroller på 50 patienter som kommit in under behandling inom 120 timmar efter sin stroke. Blodtrycket registrerades varje kvart dagtid och var tjugonde minut under natten. Av dessa 50 patienter uppvisade 44 stycken (88 procent) en störd dygnsrytm i blodtrycket. Även de saknade den nattliga blodtryckssänkningen och av dessa hade 29 stycken ett reverserat blodtryck, det vill säga blodtrycket ökade under natten jämfört med dagen. Forskarna skriver att det är viktigt med blodtryckskontroller, speciellt under natten för att identifiera riskpatienter och att man måste vara observant på att blodtrycken kan vara falskt höga eller låga beroende på patientens tillstånd.

Främjande av återhämtning

Sjuksköterskorna i studien av Burton (2000) beskrev att en del av sjuksköterskans roll handlar om att hjälpa patienten att klara sig själv i det långa loppet. De beskrev att en del av sin roll som sjuksköterska går ut på att främja patientens personliga återhämtning, vilket för dem handlade om att hjälpa, ge tröst, ge undervisning och information och att arbeta med patienten och dennes familj. Sjuksköterskan försökte lindra stress och oro och hjälpa patienterna att inse vad det innebär att ha drabbats av stroke, att livet inte har tagit slut utan att det kommer att finnas ”ljus i slutet av tunneln”. Sjuksköterskorna identifierade även en rad med aktiviteter som kan uppfattas vara ett område för andra specialister, exempelvis sjukgymnasten. Sjukgymnasten var begränsad i sin tid med varje patient, så sjuksköterskorna fortsatte att arbeta med patienten under dennes frånvaro. Till exempel så hjälpte sjuksköterskorna patienten med rörelser som sjukgymnasten hade uppmanat sin patient att göra. Dock framhölls det att det är sjukgymnasten som är experten och att de lämnade bedömningen av en patients rörlighet till sjukgymnasten.

I likhet med sjuksköterskorna som deltog i Burtons studie (2000) beskrevs målet med omvårdnad och rehabilitering av patienter med stroke i Kirkevolds m fl (2005) vara att patienten ska kunna leva i sitt hem så oberoende som möjligt. Studien visade att så fort patientens tillstånd stabiliserats riktades fokus på träning för att återfå så mycket som möjligt av dennes normala funktion. Sjuksköterskorna guidade patienten i olika rörelser, t ex teknik för påklädning och personlig hygien. De ansåg det vara viktigt att motivera och uppmuntra patienten genom hela rehabiliteringsprocessen.

Long (2002) visar att patienter med stroke uppskattar att sjuksköterskan finns till hands, uppmuntrar och ger ett känslomässigt stöd och att de värderar detta högt. Sjuksköterskorna själva upplevde att de hade brist på tid för att bara ”vara med patienten”, vilket gjorde att de fick dåligt samvete och kände sig frustrerade.

Patienter uppmuntras till att klara av så mycket som möjligt själva visar Macduff (1998) i sin studie, vilket upplevdes olika av de patienter som deltog i studien, beroende på om de kände sig tvingade till att göra det eller om de uppfattade det som en naturlig del av terapin.

I Kirkevolds artikel (2005) framkom det att sjuksköterskor anser att det är viktigt att hjälpa patienten att förbereda sig för det sociala livet. Under sjukhusvistelsen uppmuntrades patienten att inta sina måltider tillsammans med andra ute i lunchrummet och att spendera lite tid i sällskapsrummet. Sjuksköterskorna uppmuntrade även patienten till att hålla kontakt med närstående. Även sjuksköterskorna i studierna som gjordes av Burton (2000) och Long (2002) lyfte fram att familj och vänner har en viktig del och betydelse i strokepatienters återhämtning på lång sikt och framhöll även att det är viktigt med ett positivt förhållande mellan sjuksköterskan, patienten och dennes familj för att hjälpa patienten att komma vidare i livet. Sjuksköterskan fungerar som kontaktperson och är den ur personalen som anhöriga vänder sig till för rådgivning visar Long (a a) i sin studie.

Samordnare

Sjuksköterskorna i Kirkevolds m fl (2005) beskrev hur de fungerar som en länk mellan patient, närstående och övriga professioner och ordnar möte mellan dessa för att planera vården av patienten under sjukhusvistelsen och för att förbereda för vilka behov som kommer att behöva tillfredställas vid patientens hemkomst.

Burton (2000) tar även upp sjuksköterskans roll som länk mellan olika professioner i sin studie, att sjuksköterskan fungerar som samordnare, där de agerar som förespråkare för patienten och ser till att information om patienten delges till övriga professioner. En effektiv kommunikation ansågs vara nyckeln till att bygga upp en bra relation mellan patient och sjuksköterska. En bra relation är en förutsättning för insamlande av adekvat information rörande patientens sociala omständigheter, vilket sedan ligger till grund för kommande vårdplanering.

Sjuksköterskans roll som samordnare i det multidisciplinära teamet bekräftas även i Furåker m fl (2004) där de undersöker hur professionen på ett sjukhus i Sverige upplever vårdvägen, från det att patienten kommer in på sjukhuset tills dess att denne skrivs ut, fungerar för patienter som har drabbats av stroke. Resultaten visar på att det multidisciplinära teamet som består av många olika professioner, behöver en koordinator. Någon formell koordinator fanns inte, utan sjuksköterskan pekades här ut som spindeln i nätet, av såväl läkarna och andra sjuksköterskor som av arbetsterapeuter och sjukgymnaster. De hamnar i den här outnämnda rollen som samordnare när de sprider information till patienter, anhöriga och till andra professioner i det multidisciplinära teamet.

Att sjuksköterskan fungerar som samordnare och tillhandahåller uppdaterad information om patientens tillstånd, deras rörlighetsförmåga och hur de svarar på behandling till övrig personal i teamet, menar Long (2002) möjliggör för terapeuterna att upprätta en individuell vårdplan för patienten.

Individuell omvårdnad och genustänkande

Kirkevold m fl (2005) kom i sin studie fram till att de sjuksköterskor som deltog i deras studie ansåg att det är viktigt med en individuellt anpassad omvårdnad och rehabilitering när det gäller strokepatienter och att denne bör baseras på patientens speciella behov. Sjuksköterskorna hävdade också att om strokepatienter är medvetna om sina mål och ger uttryck för sina behov i relation till dessa mål, skulle det kunna ha en positiv betydelse för deras tillfrisknande. Dock visade det sig i studien att de flesta sjuksköterskor inte satte sig ner och pratade med patienterna om hur dessa upplevde sin situation och sin dramatiskt förändrade kropp. Förklaringen sjuksköterskorna gav var att de inte hade tillräckligt med tid och att det var lätt att glömma en jobbig/stressig dag. Trots insikt om hur viktigt det var med en individualiserad omvårdnad för patienterna, baserad på deras speciella behov, var det rehabiliteringsprogram som sjuksköterskorna använde sig utav på sjukhusen utformat från ett yrkesmässigt perspektiv snarare än ett patientperspektiv.

Även Burton (2000) visar i sin studie att involvera patienten i beslutsfattande och uppmuntra ett aktivt deltagande i rehabiliteringen starkt förespråkas. Fastän den observerbara vinsten med denna inställning vid rehabilitering är svår att bestämma, tycks det både vara önskvärt och nödvändigt från ett socialt sammanhang.

Att patienten skall stå i centrum vid individuell omvårdnad kan tyckas för var och en vara en självklar sak, men trots detta kan man läsa i Furåker m fl (2004) om hur riktlinjerna för vård av strokepatienter genom hela vårdkedjan, som har reviderats flera gånger för att anpassas till patientens behov, fortfarande inte medger patientens deltagande fullt ut. Detta är uppenbart inte minst genom det faktum att patienten sällan är medverkande när målen för omvårdnaden under sjukhusvistelsen skall planeras. Deras studie visar att patienten får adekvat information om sin sjukdom och omvårdnad vid ankomsten till sjukhuset men att det senare brister i uppföljning och i det kontinuerliga informationsflödet. Detta kan ha sin förklaring i att patienterna omplaceras onödigt mycket och att många olika professioner är involverade. Men det är inte hela sanningen. Att patienter och anhöriga i så liten utsträckning deltar när målen sätts upp baseras på gamla rutiner där personalen ensamma tar alla beslut om patientens behandling.

När det gäller på vilket sätt sjuksköterskor uppmärksammar det faktum att patienterna är kvinnor, framkom det i studien av Kirkevold (2005) att de flesta sjuksköterskor utgick från ett genusneutralt perspektiv och uttryckte sig som – en patient är en patient! Sjuksköterskorna var lite förvånade över frågorna om genus och uttryckte att de aldrig hade tänkt på det ämnet förut. Trots ett uttalat neutralt genusperspektiv, medgav flera sjuksköterskor att där är en skillnad och att de omedvetet gjorde anpassning i praktiken, bland annat när det gällde kommunikation, exempelvis talade de annorlunda till en man än till en kvinna. De uttryckte också att det kan vara skillnader mellan män och kvinnor när det gäller träning. Männerna verkade betrakta träning som fysisk träning i sjukgymnastik rummet, emedan kvinnorna i större utsträckning accepterade och uppskattade träning i relation till ADL, det vill säga aktiviteter i dagligt liv. Sjuksköterskorna uttryckte även att de lättare fick kontakt med kvinnorna än männen och att det var lättare att identifiera sig med kvinnor och att förstå deras situation och behov av hjälp. Kvinnor upplevdes ha lättare för att uttrycka

känslor och verkade lättare kunna uttrycka sorg och erkänna den tråkiga situationen de befann sig i. Män å andra sidan tenderade att dölja sina känslor och ibland även sina förlorade funktioner och fokuserade på att kontrollera situationen och hålla skenet uppe.

Vård på stroke-enhet

Jørgensen m fl (1999) har i sin studie gjort en jämförelse mellan patienter som behandlats på en medicinavdelning och på en stroke-enhet för att se om det föreligger någon skillnad i överlevnad hos dessa patienter på lång sikt. I studien där 1200 patienter från olika sjukhus i Köpenhamn deltog framkom det att patienter som hade behandlats på en stroke-enhet hade en signifikant reducerad risk på 40 % att avlida inom fem år. Skillnaden var oberoende av kön, ålder och tidigare stroke.

Att långsiktiga vinster vid behandling av patienter görs på speciella stroke-enheter, visar även Glader m fl (2001) i sin kvantitativa studie där de tar hjälp av Riks-Stroke, som är ett nationellt kvalitetsregister för strokesjukvård i Sverige. Syftet med deras studie var att två och ett halvt år efter en stroke jämföra patienter som blivit behandlade på stroke-enheter, kontra patienter på generella vårdavdelningar. Efter tre månader hade fler patienter som vårdats på de generella vårdavdelningarna avlidit i jämförelse med dem som hade vårdats på stroke-enheterna. Av dem som vårdades på stroke-enheterna och fortfarande levde efter två år, var det fler som levde hemma och de var mindre beroende av andra i primär ADL, som att äta, dricka och sköta sin personliga hygien. Inga vinster visades hos patienter som var beroende av hjälp för primär ADL före sin stroke. När det gäller att tala, läsa, skriva och kognitiva förmågor påvisades ingen märkbar skillnad. Man kunde heller inte påvisa någon förbättring av att ha behandlats på en stroke-enhet när det gäller depression, utmattning eller oro. Däremot uppvisade de patienter som blev behandlade på stroke-enheterna mindre ofta smärta än de patienter som behandlades på generella vårdavdelningar.

Trots att stroke-enheten är förknippad med betydelsefulla vinster för patienterna så hamnar inte alla strokepatienter där omedelbart. En av orsakerna till det är att det stundtals saknas tillräckligt med sängplatser på stroke-enheten, en annan orsak är att patienter med osäker diagnos läggs först in på en vanlig avdelning i avvaktan på säkrare diagnos. Detta resulterar i längre vårdtider (Furåker m fl, 2004).

Pound m fl (1999) ville i deras studie få svar på vilka faktorer som spelar in när det gäller stroke-enheternas bättre patientutfall. I deras icke-deltagande observationsstudie studerade de personal och patienter på tre olika vårdavdelningar från två olika akademiska sjukhus, en geriatrisk vårdavdelning, en allmän medicinsk avdelning och en stroke-enhet. Olika möjliga orsaker nämns kunna ligga till grund för det bättre patientutfallet. Några av dessa orsaker skulle vara att patienten vistas mer tid utanför sängen och de håller sig i större utsträckning borta från området runt sängen. Patienten ges dessutom möjlighet vid fler tillfällen att tänka och handla mer självständigt än vad som ges vid den allmänna medicinska avdelningen. Man kunde också observera att patienterna på stroke-enheten i större utsträckning disponerade mer tid med anhöriga än vad de gjorde på de båda andra avdelningarna. Försök att interagera med somnolenta, medvetlösa och med dem som hade nedsatt språk och

kognitiv förmåga, sågs oftare på stroke-enheten än på den allmänna medicinavdelningen. Observationerna visade även att patienter och vårdpersonal på stroke-enheten många gånger möttes utan ögonkontakt, personalen hade oftare en mer negativ attityd i mötet med patienten och att de oftare behandlades med ett dehumaniserat manér.

Pound & Ebrahim (2000) hävdar i deras kvalitativa studie att stroke-enheten var mindre institutionell, patienterna uppmanades att använda sina egna kläder och att inte äta vid sängen. På stroke-enheten hade de mer planerade aktiviteter och veckovisa möten för vårdande anhöriga, vilka var välkomna på besök när som helst och blev uppmuntrade att närvara på terapeutiska aktiviteter med sina anhöriga. De lade mer tid på att hitta patienternas behov av vård från anhöriga. Andra fördelar med stroke-enheten var att den leddes av en chef som var respekterad av det multidisciplinära teamet och att kommunikationen mellan terapeuterna var goda.

DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i metod- och resultatdiskussion.

Metoddiskussion

En litteraturstudie innebär en genomgång av tidigare forskningsrapporter inom ett ämnesområde som är väl avgränsat, så att de kan jämföras och passa in i varandra (Ejvegård, 2003). Vi valde att göra en litteraturstudie utifrån intresse, men även på grund av tids- och resursbrist. Att empiriskt undersöka sjuksköterskans roll vid stroke och stroke-enheter, hur de skiljer sig från andra avdelningar på ett sjukhus och om det blir ett bättre utfall om patienten vårdas på en stroke-enhet hade blivit för komplext att genomföra inom den tidsram på tio veckor som var aktuell.

För att finna relevant litteratur gjordes en sökning i databaser, på Hälsa och Samhälles bibliotek, Malmö Stadsbibliotek och på Internet. För att effektivisera sökningarna efter artiklar i databaserna, gjordes dessa till en början av författarna var och en för sig. Detta visade sig inte vara fullt så effektivt som önskat, då det framkom att författarna utan den andres vetskap läst igenom samma abstracts och ibland hela artiklar.

Vi inleder arbetet med att belysa stroke och strokesjukvården ur svenska förhållanden. Det var också vår förhoppning, att kunna lägga fokus på studier gjorda från svenska och skandinaviska sjukhus. Vid sökningarna begränsades vi dock av möjligheten att få ut dessa i fulltext, varvid inriktningen ändrades till att belysa stroke och strokesjukvård ur ett internationellt perspektiv.

Vetenskapliga artiklar har endast tagits med från en databas, PubMed, vilket kan ses som en brist. Dock gjordes sökningar även i Cinahl, där ingen utav sökningarna ledde fram till någon ny artikel. Antingen var artiklarna inte relevanta för studien, gick inte att få ut i fulltext, eller så var artiklarna redan hämtade från PubMed.

Alla sökningar som har gjorts i databaserna har inte redovisats. De sökningar som inte resulterade i användbara artiklar valdes att inte tas med i sökschemat i tabell 1, då tabellen skulle bli orimligt omfattande.

För att finna relevanta artiklar är det viktigt att läsa igenom abstracts, vilka ger ett sammandrag av studien som beskrivs i artikeln (Hott & Notter, 1996). Vid läsning av abstracts letades det efter ett innehåll som kändes relevant i förhållande till studien. En del artiklar som hade intressanta abstracts föll bort då de inte kunde fås ut i fulltext. Då artiklar som verkade intressanta inte alltid gick att få ut i fulltext, väcktes frågan om resultatet hade sett annorlunda ut om det funnits full tillgång till alla artiklar.

En avgränsning i studien var att endast undersöka sjuksköterskans roll då patienten vistas på sjukhus. Dock valdes att ta med Long (2002), vars studie beskriver sjuksköterskans insatser i det multiprofessionella rehabiliteringsteamet genom hela vårdkedjan, från det akuta skedet till och med hemvistelse. Då deras resultat även visade sjuksköterskans roll vid vård av patienter med stroke under sjukhusvistelse, valdes den att inkluderas. Dock kan detta ha påverkat vårt resultat, då deras studie inte tydligt visade avgränsningar om var i vårdkedjan sjuksköterskans insatser utfördes.

Efter att ha valt ut artiklar till studien fördjupade sig var och en av författarna i varje enskild artikel, analyserade dem och gjorde en översiktlig sammanställning utav dessa med en översiktlig kvalitetsbedömning enligt Polit m fl (2001), vilket gjordes för att var och en skulle bilda sig en egen uppfattning av materialet utan att influeras av den andres intryck och åsikter. Vid granskning av artiklarna gjordes av författarna en subjektiv sammanfattande värdering av varje enskild artikel, utifrån parametrarna dålig, medel och bra. Detta gjordes för att läsaren ska få en uppfattning om författarnas egen slutliga bedömning. Parametern *bra* har använts då artikeln anses fylla huvuddelen av de kriterier som Polit m fl (a a) anger i sin kvalitetsbedömning av vetenskapliga artiklar. Parametern *medel* har användes i bedömning av två artiklar, Hickey m fl (2002) och Pound m fl (1999) av följande anledning; Hickey m fl (2002) har en dataanalys som upplevdes innehålla lite relevant information och ett resultat som inte stärks av några signifikanta värden. Pound m fl (1999) beskriver vagt syftet med deras studie och upplevs något ostrukturerad. Med en medvetenhet om dessa brister ansågs deras artiklar ändå vara så pass intressanta och innehålla relevanta uppgifter att de togs med i vår föreliggande studie.

Slutlig analys och sammanställning av artiklarna gjordes av båda författarna tillsammans för att komma fram till ett enhetligt resultat. Att vara två om att genomföra denna litteraturstudie och att ha jobbat med materialet på detta sätt anser vi ger en ökad trovärdighet för det resultat som framkommer i denna studie.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskans roll vid stroke är omfattande. Vid omhändertagandet av patienter med stroke framkommer det av artiklarna som ligger till grund för denna litteraturstudie att sjuksköterskan är den som tillhandahåller patienten med

omvårdnad, hjälper patientens med dennes återhämtning och att han/hon fungerar som samordnare.

När en patient med stroke inkommer på sjukhus koncentrerar sig sjuksköterskan först och främst under de första timmarna och dagarna på observation och upprätthållning av patientens kroppsfunktioner. Sjuksköterskan tillhandahåller omvårdnad för att säkra vitala kroppsliga funktioner. För att patientens ska uppnå hälsa och bibehålla den krävs enligt Carnevali (1999) att sjuksköterskan inte bara kan fungera inom omvårdnadsområdet, utan även inom det medicinska området. Sjuksköterskan måste kunna avgöra om patienten i första hand kräver omvårdnad eller medicinsk vård. Inte minst vid omhändertagandet av en patient med stroke i det akuta skedet är detta enligt författarnas mening en viktig uppgift för sjuksköterskan, då det har visat sig att ett snabbt omhändertagande och fastställande av primär diagnos kan begränsa skadans omfattning.

Hos patienter med stroke innebär högt blodtryck en ökad risk för att drabbas av strokeåterfall, hjärtinfarkter och andra blodtrycksrelaterade sjukdomar. De flesta patienter med stroke har under rehabiliteringen onormalt högt blodtryck under hela dygnet, varpå det är viktigt med blodtryckskontroller av dessa patienter. Speciellt nattliga blodtryckskontroller är viktiga, eftersom den normala dygnsrytmen förutsätter en blodtryckssänkning på tio till tjugo procent under natten hos friska människor. Jain m fl (2004) säger att det är viktigt att vara observant på att blodtrycket kan vara falskt högt eller lågt beroende på patientens tillstånd. Huruvida täta blodtryckskontroller kan påverka patienten negativt och resultera i ett falskt värde tas inte upp i studien, vilket författarna dock finner värt att ha i åtanke. Socialstyrelsen (2006) framhåller vikten av att inte intervensera med blodtrycksnivåer i det akuta skedet hos patienter med stroke, under förutsättning att nivåerna inte är extremt låga eller höga. Socialstyrelsen har idag inga uttalade riktlinjer för blodtrycksterapi i akutläget av patienter med stroke. Med tanke på detta och att ett blodtrycksvärde inte behöver visa det rätta värdet, måste det enligt författarna innebära stora svårigheter för sjuksköterskan i dennes bedömning om patientens faktiska situation.

När patientens tillstånd har stabiliserats riktas fokus på mobilisering av patienten. Enligt Socialstyrelsen (2006) ska mobilisering sättas igång i ett tidigt skede, vilket även Kirkevold (2005) visar i sin studie. Kirkevold lägger också in tidsaspekten och poängterar att även om stor vikt läggs på att mobilisera patienterna så fort det är möjligt, är det viktigt att patienten får lugn och ro under de första 24 timmarna efter insjuknandet.

Sjuksköterskan har en viktig roll att hjälpa patienten att återhämta sig. En av sjuksköterskans uppgift är att finnas till hands och uppmuntra patienten genom hela rehabiliteringsprocessen. Resultatet i denna studie visar att patienter med stroke uppskattar och värderar högt att sjuksköterskan finns till hands, uppmuntrar och ger ett känslomässigt stöd. Målet med omvårdnad och rehabilitering av patienter med stroke är att patienterna ska kunna leva hemma i sitt hem så oberoende som möjligt. Så fort patienternas tillstånd stabiliserats riktas fokus på träning för att återfå så mycket som möjligt av patientens normala funktion. Sjuksköterskan guidar patienterna i olika rörelser, till exempel teknik för personlig hygien och hyggen.

Carnevali (1999) framhäver vikten av att patienten har rätt till att ha kontroll över sitt eget liv. Sjuksköterskans roll är inte att ta kontroll över patientens liv, utan att hjälpa patienten att klara av sitt dagliga liv själv. Ibland kan det säkert hända att man som sjuksköterska vill göra det ”åt patienten” och inte ”med patienten” under en stressad situation för att det då går fortast. Även om det innebär att det tar längre tid att genomföra en aktivitet, så är det viktigt att påminna sig om i sitt arbete som sjuksköterska, att det är för att hjälpa patienten att klara sig själv som man gör det.

Följderna av stroke är ofta mycket omfattande och genomsyrar både den drabbade, dennes familj och närmaste omgivning. När det gäller återhämtning på lång sikt för patienter med stroke har familj och vänner en viktig betydelse. Enligt Carnevali (1999) är hälsa ett tillstånd av en balans mellan kraven i det dagliga livet och de inre och yttre resurser som är tillgängliga för patienten att tillgodose dessa krav. Patientens resurser skall bemöta kraven i det dagliga livet. Om resurserna inte räcker till är det viktigt att man sänker kraven. Carnevali anser att anhöriga är en av de viktigaste yttre resurser för patienten. En viktig aspekt från sjuksköterskans sida är att uppmuntra patienten till att hålla kontakt med nära och kära. För att hjälpa patienten att komma vidare i livet är det viktigt med en bra relation och ett positivt förhållande mellan sjuksköterskan, patienten och dennes familj. Den sociala rehabiliteringen startar redan på avdelningen. Som sjuksköterska är det viktigt att uppmuntra patienten till att inte sitta ensam på rummet hela tiden, så att denne spenderar tid med andra patienter i exempelvis sällskapsrummet eller matsalen.

Sjuksköterskans har en viktig roll som samordnare, både när det gäller att fungera som en länk mellan patient och närstående samt mellan patient och övriga professioner. Sjuksköterskan fungerar som kontaktperson och är den ur personalen som anhöriga vänder sig till för rådgivning. Sjuksköterskan agerar som förespråkare för patienten och ser till att information om patienten delges till övriga professioner. En bra relation mellan sjuksköterska och patient är en förutsättning för insamlande av adekvat information rörande patientens sociala omständigheter, vilket sedan ligger till grund för kommande vårdplanering.

Att sjuksköterskan fungerar som samordnare och förser övriga professioner med uppdaterad information om patienten, menar Long (2002) möjliggör för terapeuterna att upprätta en individuell vårdplan för patienten. Då det multidisciplinära teamet, som består av många olika professioner, behöver en koordinator beskrivs sjuksköterskan som spindeln i nätet utav övrig personal. De hamnar i den här inofficiella rollen som samordnare när de sprider information till patienter, anhöriga och till andra professioner i det multidisciplinära teamet. Frågan är om denna roll är självvald från sjuksköterskans sida eller om det är så att det helt enkelt bara förväntas och tas för givet att denne ska inta denna roll. Att fungera som samordnare anses av författarna vara en mycket viktig roll, då detta har stor inverkan på patientens rehabilitering. Dock kan det tänkas att det inte är ovanligt att brister i informationsflödet uppstår, då denna roll säkert inte passar alla lika bra.

Det är viktigt med en individuellt anpassad omvårdnad och rehabilitering när det gäller patienter med stroke, vilken bör baseras på patientens speciella behov visar resultatet i denna studie. Resultatet av insatserna i rehabiliteringen är beroende av patientens delaktighet, varpå att involvera patienten i beslutsfattande och uppmuntra

ett aktivt deltagande i rehabiliteringen förespråkas starkt. Om patienten är medveten om sitt mål och ger uttryck för sina behov i relation till sitt mål, skulle det kunna ha en positiv betydelse för dennes tillfrisknande. Trots att sjuksköterskorna som deltog i Kirkevold (2005) var medvetna om att så är fallet, satte sig de flesta av dem sig inte ner och pratade med patienterna om hur de upplevde sin situation och sin dramatiskt förändrade kropp. Sjuksköterskorna som deltog i studien upplevde att de inte har tillräckligt med tid och en stressig dag på jobbet kan resultera i att det lätt glöms bort. Det är inte ovanligt att sjuksköterskorna upplever att de har brist på tid med sina patienter. Detta kan enligt författarna eventuellt speglas av den resursbrist som ses inom hela vården, vilket sträcker sig långt utanför vad sjuksköterskorna själva kan påverka.

Att patienten skall stå i centrum vid individuell omvårdnad kan tyckas för var och en vara en självklar sak, men trots detta visar resultatet i denna studie att så inte är fallet. I flertalet av artiklarna som ligger till grund för resultatet i denna studie beskriver sjuksköterskan insikten av hur viktigt det är med en individuell omvårdnad av patienter med stroke, men att de i den kliniska verksamheten snarare bedriver omvårdnad utifrån ett yrkesmässigt perspektiv än ett patientperspektiv. Furåker m fl (2004) visar att riktlinjerna för vård av patienter med stroke, fortfarande inte medger patientens deltagande fullt ut. Detta är uppenbart inte minst genom det faktum att patienten sällan är medverkande när målen för omvårdnaden under sjukhusvistelsen skall planeras. Att patienter och anhöriga i så liten utsträckning deltar när målen sätts upp baseras på gamla rutiner där personalen ensamma beslutar om patientens behandling. Att inte involvera patienten i målsättning och beslutsfattande går emot Carnevalis (1999) resonemang som menar att det är nödvändigt att ta med patienten i denna process. Det handlar enligt henne om patientens dagliga liv och upplevelser, varpå denne själv måste få vara med och delta. Trots att sjuksköterskan är medveten om att det är viktigt med individualiserad omvårdnad där patienten själv är med i måluppsättning och beslutsfattande, är det som sagt inte alltid så det ser ut i verkligheten. Detta är förvånande. Är det så att det endast är en fråga om tidsbrist eller kan det även handla om engagemang? Är det brister i organisationen, i rutinerna och/eller är det en brist hos den enskilde individen som tillhandahåller omvårdnaden? Med tanke på vad som avspeglas kliniskt anser författarna att det kan vara av vikt att se till att nya rutiner på avdelningarna efterföljs och att dessa utvärderas efterhand, så att personalen får tillfälle att reflektera över sitt handlande och inte riskerar att hamna tillbaka i samma gamla rutiner som tidigare.

När det gäller på vilket sätt sjuksköterskor uppmärksammar det faktum att patienter är kvinnor eller män, visar Kirkevold (2005) att sjuksköterskor intar ett genusneutralt perspektiv och uttrycker sig som – en patient är en patient! Trots ett uttalat neutralt genusperspektiv, anses det vara en skillnad mellan kvinnor och män och att det görs anpassning utifrån det i praktiken, bland annat vid kommunikation. Exempelvis talade sjuksköterskorna annorlunda till en man än till en kvinna. Sjuksköterskorna uttryckte även att de lättare fick kontakt med kvinnorna än männen och att det var lättare att identifiera sig med kvinnor och att förstå deras situation och behov av hjälp. Vid medicinsk behandling av män respektive kvinnor säger Socialstyrelsen (2006) att det inte finns några vetenskapliga bevis som motiverar att behandlingen ska se olika ut. Däremot har det visat sig finnas skillnader mellan män och kvinnor som har drabbats av stroke angående deras funktionsförmåga, förekomst av

senkomplikationer och den sociala situationen och att detta bör tas hänsyn till när hjälp och stöd ges. Som sjuksköterska anser vi att det är viktigt att bejaka sitt genustänkande och reflektera över hur vi bäst kan bemöta varje enskild individ för att uppnå optimal omvårdnad.

Att vårdas på en stroke-enhet istället för på en annan vårdavdelning har betydelse för patientens överlevnad och hur patienten klarar sig i det dagliga livet i fortsättningen. Resultatet i denna studie visar att långsiktiga vinster görs med att behandla patienter på speciella stroke-enheter. Vid en jämförelse av patienter som blivit behandlade på en stroke-enhet kontra patienter på generella vårdavdelningar visar Glader m fl (2001) att efter tre månader hade fler patienter som vårdats på de generella vårdavdelningarna avlidit i jämförelse med dem som hade vårdats på stroke-enheter. Patienter som vårdas på en stroke-enhet uppvisar på lång sikt mer sällan smärta och är mindre beroende av andra i primär ADL.

På stroke-enheten tycks kommunikationen mellan terapeuterna vara goda, vilket har visats vara viktigt, då den information som delges om patienten mellan de olika professionerna kommer att ligga till grund för vidare vårdinsatser. När det gäller kommunikation mellan patient och vårdpersonal på en stroke-enhet visar Pound m fl (1999) en brist på ögonkontakt mellan dessa, att personalen oftare har en mer negativ attityd i mötet med patienten och att de oftare behandlas med ett dehumaniserat manér. Då resultatet enbart bygger på *en* studie kan det vara svårt att avgöra om det verkligen förhåller sig så i allmänhet. Det känns dock intressant att reflektera över, och att som sjuksköterska ha det i åtanke vid mötet med strokepatienter.

Patienter på en stroke-enhet uppmanas att använda sina egna kläder och att inte äta vid sängen. De tillbringar mer tid med sina anhöriga än vad de gör på andra vårdavdelningar. På stroke-enheter har de veckovisa möten för anhöriga, vilka uppmanas att närvara på terapeutiska aktiviteter med deras anhöriga. Då det har visat sig att familj och vänner har en viktig betydelse när det gäller strokepatienters återhämtning och att sjuksköterskan har en viktig del i det genom att uppmantra patienten till att hålla kontakt med vänner och familj, kan det tänkas vara så att sjuksköterskan engagerar sig mer i den aspekten på en stroke-enhet än på en annan vårdavdelning. Utifrån resultatet i denna studie är vår uppfattning att sjuksköterskans roll vid stroke i större utsträckning efterlevs på en stroke-enhet än på en annan vårdavdelning.

FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING

Då resultatet i denna studie visar på att omvårdnaden av patienter med stroke inte alltid bedrivs utifrån den enskilda individens behov, trots att vikten av en individuell omvårdnad förespråkas, hoppas vi med denna studie väcka en tanke hos de yrkesverksamma sjuksköterskor som har hand om patienter med stroke. När det gäller sjuksköterskans roll vid stroke och huruvida denne bedriver en individuell omvårdnad anser vi att det behövs ytterligare forskning.

SLUTORD

Idag får sjuksköterskan i allt större omfattning ett större professionellt ansvar inom hälso- och sjukvårdssystemet. Med det ökade ansvaret följer förväntningar på sjuksköterskan att anta en mer aktiv roll inom utvecklingen av hälso- och sjukvården. I sitt arbete som sjuksköterska, oavsett arbetsplats eller befattning, är det viktigt att hålla sig ajour och utvärdera den forskning och dess resultat som beskrivs i litteratur inom sitt arbetsområde.

Sjuksköterskans roll vid stroke har under resans gång tydliggjorts. Vår förhoppning är att blivande och yrkesverksamma sjuksköterskor genom denna studie får en inblick i vad det innebär att som sjuksköterska arbeta med strokepatienter.

Önskvärt är att praktiken möter den teoretiska kunskapen om genus som ges i sjuksköterskeutbildning. Vi anser att genustänkande i sjuksköterskans utövande av omvårdnad behöver lyftas fram både under sjuksköterskeutbildningen och i praktiken i betydligt större utsträckning än vad vi ser idag

Idag visar forskningsrapporter att stroke-enheter har en betydelse för patientens utfall. År 2004 fick 78,3 % av alla patienter med stroke vård på en stroke-enhet. Vår förhoppning är att denna siffra kommer att fortsätta stiga.

REFERENSER

- Almås, H (2002) *Klinisk omvårdnad 2* Stockholm: Liber.
- Boehringer Ingelheim (2001) www.stroke.nu/34246.htm < 2006-02-05
- Burton, C (2000) A description of the nursing role in stroke rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing*. 32(1): 174-181
- Carnevali, D (1999) *Handbok i omvårdnadsdiagnostik* Stockholm: Liber.
- Ejvegård, R (2003) *Vetenskaplig metod* Lund: Studentlitteratur.
- Engström m fl (2005), *Omvårdnad vid stroke: state of the art* Växjö: Grafiska Punkten.
- Ericson & Ericson (2002) *Medicinska sjukdomar* Lund: Studentlitteratur.
- Furåker, C m fl (2004) Quality of care in relation to a critical pathway from the staff's perspective. *Journal of Nursing Management*, 12, 309-316
- Glader E-L m fl (2001) Differences in Long-Term Outcome Between Patients Treated in Stroke Units and in General Wards: A 2-Year Follow-Up of Stroke Patients in Sweden. *Stroke*, 32; 2124-2130
- Hartman, J (2004) *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori* Lund: Studentlitteratur.
- Hedner, L (2003) *Invärtesmedicin (7:de uppl.)* Lund: Studentlitteratur.
- Hickey, J m fl (2002) Twenty-Four-Hour Blood Pressure Variability after Acute Ischemic Stroke. *Critical Care Nurse Q*, 25(2): 1-12
- Hott, J & Notter, L (1996) *Forskningsmetodik inom omvårdnad* Lund: Studentlitteratur.
- Jain, S m fl (2004) Loss of circadian rhythm of blood pressure following acute stroke. *BioMed Central Neurology*, 4:1
- Jørgensen, H m fl (1999) Treatment and Rehabilitation on a Stroke Unit Improves 5 Year Survival. *Stroke*, 30; 930-933
- Kirkevold, M (1994) *Omvårdnadsteorier* Lund: Studentlitteratur
- Kirkevold, M m fl (2005) The nature of nursingcare and rehabilitation of female stroke survivors: the perspective of hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14: 897-905

- Kylberg, U & Lindell, E (2002) *Omvårdnad vid långvariga sjukdomstillstånd* Lund: Studentlitteratur.
- Long, A m fl (2002) The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 70-78
- Macduff, C.N (1998) Stroke patients' perceptions of hospital nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 7: 442-450
- Polit DF, Beck CT & Hungler BP. (2001) *Essentials of Nursing Research. Methods, appraisal and utilization*. 5th Ed. Philadelphia: Lippincott
- Pound, P m fl (1999) Observing the process of care: a stroke unit, elderly care unit and general medical ward compared. *Age and Ageing*, 28: 433-440
- Pound, P & Ebrahim, S (2000) Rhetoric and reality in stroke patient care. *Social Science & Medicine*, 51: 1437-1446
- Socialstyrelsen (2000) *Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2000* Stockholm: Modin tryck.
- Socialstyrelsen (2006) *Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2005* Lindesberg: Bergslagens Grafiska AB.
- Stroke-Riksförbund (2005) www.strokeforbundet.org < 2006-02-05

BILAGOR

BILAGA 1. Kriterier för kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar, enligt Polit m fl (2001).

BILAGA 2. En vetenskaplig och kvalitetsmässig granskning av artiklarna utifrån Polit m fl (2001).

BILAGA 1. Kriterier för kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar, enligt Polit m fl (2001)

Forskningsrapporten innehåller vanligtvis sex huvudsektioner: abstrakt, introduktion, metod, resultat, diskussion och referenser.

En forskningsrapport börjar med en titel som kortfattat, femton ord eller färre och uttrycker studiens centrala innehåll. I kvantitativa studier innehåller titeln vanligen uppgifter om den beroende och oberoende variabeln, samt vilken population som studeras. I kvalitativa studier speglar titeln normalt sett det centrala fenomenet och gruppen som undersökt.

Abstract

Reducerad beskrivning av studien, 100-200 ord och är placerad främst i artikeln som ska innehålla:

- Syfte/frågeställning
- Metod
- Resultat
- Eventuella slutsatser och konsekvenser

Introduktion

Introduktionen kommer alltid efter abstrakt och ska hjälpa läsaren att bekanta sig med forskarproblemet. Introduktionen ska innehålla:

- Beskrivning av det centrala fenomenet, begrepp eller variabler som undersöks i studien.
- Syfte, forskningsfrågor och/eller hypoteser som ska testas
- Översikt av tidigare litteratur i ämnet
- Teoretiskt referensram
- Studiens värde, varför det är viktigt att genomföra studien.

Metod

I metodavsnittet beskriver forskaren vilken metod som har använts för att besvara forskarfrågan. Metoden ska innehålla:

- Beskrivning av population
- Inklusionskriterier
- Det faktiska urvalet, som visar hur människor blev utvalda och antal deltagare
- Studiedesign.
- Mätmetoder och datainsamling. En beskrivning hur data samlades in och hur forskarna gick till väga för att minimera bias.
- Etiska aspekter

Metoden i en kvalitativ studie ger mindre information om datainsamlingsmetoder, urval etc., utan ger istället mer information om själva proceduren vid insamlingen av datan.

Resultat

Forskningsresultaten presenteras under denna rubrik. Ofta använder man sig av tabeller och figurer för att lyfta fram det mest viktiga i resultatet.

I kvantitativa studier ger resultatet en beskrivande information av huvudvariablerna, vilken statistisk test som har använts för att testa sin hypotes och utvärdera trovärdigheten i sitt resultat. Den viktigaste informationen är huruvida resultatet som framkommer i det statistiska testet är signifikant eller ej.

I kvalitativa studier sorterar ofta forskarna resultatet i huvudtema och ibland flera underteman. I resultatet presenteras även forskarens teori om fenomenet som studeras, men detta kan även tas upp under diskussionen istället.

Diskussion

I både kvantitativa och kvalitativa studier bör diskussionen innehålla:

- Forskarnas slutsatser och tolkning av resultaten
- Förslag på hur fynden kan användas i framtiden
- Studiens betydelse
- Styrka och svagheter

Referenser

Redovisning av böcker, rapporter och artiklar som har använts.

BILAGA 2. En vetenskaplig och kvalitetsmässig granskning av artiklarna utifrån Polit m fl (2001)

Författare, år, titel och land	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Burton, C (2000) <i>A description of the nursing role in stroke rehabilitation</i> England	Att undersöka och beskriva sjuksköterskans roll vid rehabilitering av patienter med stroke.	Sjuksköterskor med varierande titlar från ett allmänt sjukhus. n = 13	En kvalitativ studie utifrån beskrivande reflektioner. Varje enskild deltagare fick fylla i ett frågeformulär och inom tre månader beskriva minst kliniska händelser som för var och en var betydande.	Sjuksköterskan beskrevs som givare av omvårdnad. En annan roll som framkom var sjuksköterskan som hjälpare i patienternas personliga tillfrisknande. Sjuksköterskan framstod även som samordnare i det multidisciplinära teamet.	Abstract fyller sitt syfte. Tar upp tidigare forskning. Metoden med urval, datainsamling och dataanalys är tydligt beskriven. Etiskt godkännande erhöles. Informerat samtycke. All data har insamlats med bibehållen anonymitet. Beskriver begränsningar med studien. Stärker trovärdigheten av sin studie genom att använda citat och att få resultatet verifierat av motsvarande sjukvårdspersonal. Praktisk tillämpning föreslås. Sammanfattande bedömning: BRA
Furåker, C m fl (2004) <i>Quality of care in relation to a critical pathway from the staff's perspective.</i> Sverige	Att studera hur den kritiska värdvägen efterföljs i vårdarbetet, sett ur personalens perspektiv.	Vårdpersonal ur skilda professioner från ett sjukhus. Både män och kvinnor deltog. n = 16	En kvalitativ intervjustudie. Totalt nio olika intervjuer, där varje enskilt intervjufall bestod av en till tre personer.	Sjuksköterskans roll som samordnare av det multidisciplinära teamet bekräftas. Sjuksköterskan ses som spindel i nätet. Brister i patienternas medverkande när målen för omvårdnaden under sjukhusvistelsen skall planeras redovisas.	Abstract fyller sitt syfte. Tar upp tidigare forskning. Metod med urval datainsamling och dataanalys är detaljerat beskrivet. Samtycke gavs av informanterna, vilka lovades konfidentialitet. Etiskt godkännande. Stärker trovärdigheten med sin studien genom att använda citat. Tar ej upp svagheter med studien och huruvida fynden kan användas i framtiden. Sammanfattande bedömning: BRA

Författare, år, titel och land	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Glader E-L m fl (2001) <i>Differences in Long-Term Outcome Between Patients Treated in Stroke Units and in General Wards: A 2-Year Follow-Up of Stroke Patients in Sweden.</i> Sverige	Att jämföra skillnader i patienters utfall efter två och ett halvt år, beroende på om de har vårdats på en stroke-enhet eller på en allmän vårdavdelning	Patienter med akut stroke som var registrerade i Riksstroket n = 8194 Bortfall = 4152 på grund av mortalitet, ändrad e-mail adress eller ej önskat deltagande.	En prospektiv kohortstudie. Ett frågeformulär gavs ut till varje enskild patient.	Efter tre månader hade fler patienter som vårdats på de generella vårdavdelningarna avlidit i jämförelse med dem som hade vårdats på stroke-enheterna. Av dem som vårdades på stroke-enheterna och fortfarande levde efter två år, var det fler som levde hemma och de var mindre beroende av andra i primär ADL. Inga vinster visades hos patienter som var beroende av hjälp för primär ADL före sin stroke.	Abstract fyller sitt syfte. Ur titeln kan oberoende och beroende variabel urskiljas, samt population som avses studeras. Kort introduktion med vag beskrivning om tidigare forskning. Beskriver population och urval utförligt. Tydlig beskrivning av datainsamlingsmetod och analys. Inga etiska betänkligheter eller etiskt godkännande framkommer i studien. Stärker trovärdheten i sitt resultat genom signifikans. Tar upp svagheter. Ger ej förslag på hur fynden kan användas i framtiden. Sammanfattande bedömning: BRA
Hickey, J m fl (2002) <i>Twenty-Four-Hour Blood Pressure Variability after Acute Ischemic Stroke.</i> USA	Att undersöka variationer i blodtrycket hos patienter med stroke och jämföra deras blodtrycksmönster med ett normalt dygnsmönster, samt att identifiera patienter vars blodtryck har onormal dygnsrytm.	Patienter med ischemisk stroke på ett sjukhus, Remitterade patienter som var arton år eller äldre och förmögna att kunna läsa och förstå engelska. n = 13	En pilot studie.	Det är viktigt med blodtryckskontroller av patienter med stroke. Resultatet i deras studie visar att strokepatienter under rehabiliteringen har onormalt högt blodtryck under hela dygnet och det i sin tur försätter dem i större risk för att drabbas av strokeåterfall, hjärtinfarkter och andra blodtrycksrelaterade sjukdomar.	Vagt beskrivet abstract. Tar upp tidigare forskning. Population och urval beskrivs tydligt. Datainsamlingsmetod är bra beskrivet. Dataanalys är vagt beskrivet, innehåller lite relevant information. Informerat samtycke har erhållits från deltagarna. Etisk godkännande av studien framkommer ej. Tar upp begränsningar. Rekommendationer för vidare forskning ges. Resultatet stärks inte av signifikanta värden. Sammanfattande bedömning: MEDEL

Författare, år, titel och land	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Jain, S m fl (2004) <i>Loss of circadian rhythm of blood pressure following acute stroke.</i> Indien	Att undersöka variationer i blodtrycket hos patienter med stroke.	Patienter med akut stroke under 75 år, som omhändertogs på en medicinsk akutmottagning inom 120 timmar efter insjuknande. n = 50	En kvantitativ studie.	Resultatet visar att det är viktigt med blodtryckskontroller, speciellt nattetid för att identifiera riskpatienter och att man måste vara observant på att blodtrycken kan vara falskt höga eller låga beroende på patientens tillstånd.	Abstract innehåller bakgrund, metod, resultat och sammanfattning som i stort beskriver vad studien handlar om. Syftet var vagt beskrivet. Detaljerat beskrivet urval, mätmetod och vilka tester man har använt sig av för att få fram signifikans i svaren. Inget etiskt resonemang. Tar upp om tidigare forskning och gör jämförelser. Föreslår klinisk tillämpning utifrån studieresultat. Sammanfattande bedömning: BRA
Jørgensen, H m fl (1999) <i>Treatment and Rehabilitation on a Stroke Unit Improves 5-Year Survival.</i> Danmark	Vill undersöka huruvida mortaliteten för patienter som vårdas och rehabiliteras på en stroke-enhet sjunker på lång sikt.	Patienter med stroke från två olika vårdavdelningar, medicinavdelning och stroke-enhet. n = 1241	Prospektiv studie.	Patienter som hade behandlats på en stroke-enhet hade en signifikant reducerad risk på 40 % att avlida inom fem år. Skillnaden var beroende av kön, ålder och tidigare stroke.	Utförligt beskrivet abstract. Ur titeln kan beroende och beroende variabel urskiljas. Population kan ej urskiljas i titeln. Tidigare forskning tas upp. Urval beskrivs vagt. Datainsamling beskrivs utförligt. Dataanalys beskriver vilka tester man har använt sig av för att få fram signifikans i svaren. Etiskt godkännande. Resultat beskrivs i lättläst tabell och stärks av signifikans. Tar upp risk för bias och är medveten om det. Tar upp begränsningar med studien. Klinisk tillämpning föreslås ej. Sammanfattande bedömning: BRA

Författare, år, titel och land	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Kirkevold, M m fl (2005) <i>The nature of nursingcare and rehabilitationof female stroke survivors: the perspektive of hospital nurses.</i> Norge	Att undersöka sjuksköterskans omvårdnad och rehabilitering av kvinnor som överlevt stroke, beskrivet av sjuksköterskor på sjukhus.	Kvinnliga sjuksköterskor från tre olika sjukhus. Variation av ålder, efter-utbildning och erfarenhet från sjuksköterskeyrket. n = 14	Fenomenologisk studie med ett feministiskt perspektiv. Semistrukturerade djupintervjuer på en till en och en halv timme.	Fokus på omvårdnad i två teman; hjälpa patienten att återhämta sig och upprätthålla kroppsfunktioner efter stroke och att främjande av förmågan att klara av ADL. Omvårdnad ur ett yrkesmässigt perspektiv snarare än ur patientperspektiv och från ett icke medvetet genusneutralt perspektiv.	Utförligt abstract. Tidigare forskning beskrivs väl. Teoretisk ramverk finns med. Urval och datainsamling är väl beskrivet. Detaljrik dataanalys. Godkännande från den etiska kommittén. Informerat samtycke. Stärker trovärdigheten i sin studie genom att använda citat och att mer än en person var med och analyserade datamaterialet. Tar upp begränsning i sin studie och skriver att dessa kan ha påverkat resultatet. De förslår fortsatt forskning i ämnet. Sammanfattande bedömning: BRA
Long, A m fl (2002) <i>The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team.</i> England	Att beskriva sjuksköterskans insatser i det multiprofessionella rehabiliteringsteamet.	Patienter med stroke, reumatoid artrit eller collumfraktur n = 49 Vårdpersonal n = 88 Anhörigvårdare n = 21	Kvalitativ studie. Observationer, intervjuer och journalgenomgång.	Sjuksköterskans insatser i det multidisciplinära teamet identifierades inom sex områden: bedömning, koordination och kommunikation, teknisk och fysisk vård, hjälpa patienten i rehabiliteringsprocessen, känslomässigt stöd och involvering av familjen.	Utförligt abstract. Saknar introduktion. Bakgrund beskriver tidigare forskning i ämnet. Urval redovisas tydligt. Detaljrik beskrivning av datainsamling och analys. Informerat samtycke och etiskt godkännande. En styrka att de har använt mer än en datainsamlingsmetod. Ökar validiteten genom medbedömmare och citat. Rekommendationer för vidare forskning ges. Sammanfattande bedömning: BRA

Författare, år, titel och land	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Macduff, C.N (1998) <i>Stroke patients' perceptions of hospital nursing care.</i> Skottland	Att försöka öka insikten i vad omvårdnad <i>faktiskt</i> betyder för patienter som nyligen drabbats utav stroke.	Patienter med stroke som blivit utskrivna från ett sjukhus en månad tidigare. n = 8 Bortfall = 1 på grund av kommunikations-svårigheter	Fenomenologisk studie. Bandade semistrukturerade intervjuer, 15-45 minuter långa.	Omvårdnad som "få det nödvändiga gjort" och "gör det själv".	Abstract är vagt beskrivet. Tar upp tidigare forskning i ämnet och poängterar betydelsen av deras egen studie. Population och urval är mycket detaljerat. Utförlig beskrivning av dataanalys. Teoretisk referensram. Bracketing. All information behandlades konfidentiellt. Godkännande från den etiska kommittén. Verifierat resultatet av informanterna. Citat stärker trovärdigheten av deras studie. Rekommenderar fortsatt forskning. Sammanfattande bedömning: BRA
Pound, P m fl (1999) <i>Observing the process of care: a stroke unit, elderly care unit and general medical ward compared.</i> England	Jämförelser mellan stroke-enhet, geriatrisk vårdavdelning och traditionell medicinavelning som förklarar strokeenhetens bättre patientutfall.	Patienter med stroke från tre olika vårdavdelningar. n = 36	En kvantitativ studie. Icke deltagande observationer.	Patienterna vistades mer tid utanför sängen, gavs möjlighet vid fler tillfällen att tänka och handla mer självständigt och disponerade mer tid på anhöriga. Försök att interagera med sommolenta, medvetlösa och med dem som hade nedsatt språk och kognitiv förmåga, sågs oftare på stroke-enheten.	Abstract är kort men fyller sin funktion. Syfte beskrivs vagt. Urval och vårdinrättningarna beskrivs väl. Datainsamling och analys beskrivs utförligt. Använder sig av inspelade observationer. Tar upp etiska aspekter som att de hade fått tillåtelse att göra observationer av personal, patienter eller av anhöriga till de patienter som inte hade kognitiv förmåga nog att ge samtycke. En del av resultatet visas med signifikans. Tar upp begränsningar med studien. Rekommenderar fortsatt forskning. Sammanfattande bedömning: MEDEL

Författare, år, titel och land	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Pound, P & Ebrahim, S (2000) <i>Rhetoric and reality in stroke patient care.</i> England	Att undersöka och identifiera aspekter i vårdprocessen som förklarar strokepatienters bättre utfall vid vård på en stroke-enhet.	En strokeenhet, en geriatrisk vårdavdelning och en traditionell medicinsk avdelning, från två olika sjukhus.	En kvalitativ icke-deltagande observationsstudie med ett observationsschema.	Stroke-enheter är mindre institutionella, har fler schemalagda aktiviteter än medicinavdelningen. På stroke-enheten lades det ner mer tid på att engagera anhöriga i vården. Strokeavdelningen leddes av en specialist som var respekterad av de multidisciplinära teamen och kommunikationen mellan terapeuterna var goda. Det som framkom som en överraskning var att sköterskorna på strokeavdelningen saknade empati och engagemang!	Abstract finns och beskriver syftet med studien och förklarar i stort struktur, upplägg och resultat. Datainsamlingsmetod beskrivs utförligt, dataanalysförfarande saknas. Informerat samtycke. Resultatet känns lite vagt och famlande i förhållande till frågeställningen. Svagheter med undersökningen presenteras. Sammanfattande bedömning: MEDEL