



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Omvårdnadsåtgärder som främjar delaktigheten för patienter med stroke inom somatisk slutenvård

En litteraturstudie

Författare: Selma Hassan och Tina Seevaratnam

Handledare: Jimmie Kristensson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Omvårdnadsåtgärder som främjar delaktigheten för patienter med stroke inom somatisk slutenvård

En litteraturstudie

Nursing interventions that encourages engagement for hospitalized patients with stroke

A literature review

Författare: Selma Hassan och Tina Seevaratnam

Handledare: Jimmie Kristensson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Abstrakt

Bakgrund: Stroke kan medföra fysiska, psykiska och kognitiva komplikationer med både kortsiktiga och långsiktiga funktionsnedsättningar. Det finns därför ett behov av omvårdnadsåtgärder som främjar delaktighet hos dessa patienter. **Syfte:** Beskriva omvårdnadsåtgärder som främjar delaktighet för patienter med stroke inom somatisk slutenvård. **Metod:** En litteraturstudie med en icke-systematisk struktur där tio vetenskapliga artiklar har inkluderats. Dessa har analyserats med en integrerad analys. **Resultat:** Det identifierades fem kategorier: stöd, vårdplanering, relationen mellan sjuksköterska och patient, patientens kunskap och kommunikation. Dessa omvårdnadsåtgärder främjade delaktigheten hos patienter med stroke. **Slutsats:** Sjuksköterskan har en central roll i att utföra omvårdnad som beaktar patientens delaktighet och det är betydelsefullt att patienterna är delaktiga i hela vårdprocessen.

Nyckelord

Omvårdnadsåtgärder, Delaktighet, Stroke, Personcentrerad vård, Somatisk slutenvård

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion.....	2
Problemområde.....	2
Bakgrund.....	3
Perspektiv och utgångspunkter.....	3
Stroke.....	3
Omvårdnad vid stroke inom somatisk slutenvård.....	4
Delaktighet.....	5
Syfte.....	6
Metod.....	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	6
Data analys.....	10
Forskningsetiska avvägningar.....	10
Resultat.....	11
Stöd.....	11
Fysiskt stöd.....	11
Psyiskt stöd.....	12
Socialt stöd.....	13
Vårdplanering.....	13
Gemensamt formulerat mål på vårdavdelningen.....	13
Gemensam planering för utskrivning inför hemgång.....	14
Relationen mellan sjuksköterska och patient.....	14
Att skapa en bild av patientens behov.....	15
Att skapa tillit.....	15
Patientens kunskap.....	15
Utbildning om stroke.....	16
Utbildning om egenvård.....	16
Kommunikation.....	17
Verbal kommunikation.....	17
Icke-verbal kommunikation.....	17
Diskussion.....	18
Diskussion av vald metod.....	18
Diskussion av framtaget resultat.....	19
Stöd.....	19
Vårdplanering.....	20
Kommunikation.....	21
Slutsats och kliniska implikationer.....	22
Författarnas arbetsfördelning.....	22
Referenser.....	23
Bilaga 1 - Artikelmatris.....	27

Introduktion

Problemområde

Stroke är en av de vanligaste folksjukdomarna (Socialstyrelsen, 2018). Det är den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige och cirka 25 000-30 000 människor drabbas varje år (ibid.). Stroke är en av de vanligaste orsakerna till långvariga funktionsnedsättningar globalt (Törnbom, Hadartz & Sunnerhagen, 2018). En studie visar att femtio procent av de som insjuknar får långvariga funktionsnedsättningar i olika omfattningar (Munyombwe, Hill, Knapp & West, 2014). Socialstyrelsen (2018) påtalar att tjugo procent behöver omfattande hjälp med aktiviteter i dagligt liv tre månader efter stroke. Det är viktigt att personer som har haft en stroke är delaktiga i sin vård för att rehabiliteringen och omvårdnaden ska bli så effektiv som möjligt (ibid.).

Stroke kan orsaka psykologiska, fysiska och kognitiva komplikationer, som i sin tur kan leda till att flera olika begränsningar sker i det dagliga livet och det finns en stor risk att personerna inte blir delaktiga (Törnbom et al., 2018). Det är vanligt att patienten vårdas på sjukhus i det akuta skedet efter stroke. Vårdbehovet kan vara omfattande och forskning har visat att patienterna kan uppleva bristande delaktighet i den perioden (Silva, Corrêa, Pereira & Corrêa, 2017). Patienter med stroke kan uppleva att de får för lite information om sin sjukdom och behandling och att detta minskar känslan av delaktighet (Proot, ter Meulen, Abu-Saad & Crebolder, 2007). Det är ett problem och sjuksköterskor bör kunna utföra anpassade omvårdnadsåtgärder som främjar delaktighet (Hedberg, Cederborg & Johansson, 2007). Det har framförts att det finns ett behov av att ytterligare evidensbasera omvårdnaden inom den somatiska slutenvården (Bjartmarz, Jónsdóttir & Hafsteinsdóttir, 2017). Det finns också ett stort behov av ökad kunskap hos sjuksköterskor kring hur patienter med stroke kan göras mer delaktiga i sin vård och behandling (Hedberg et al., 2007). Ett sätt att öka kunskapen är att sammanställa aktuell forskning om vilka omvårdnadsåtgärder som kan vidtas för att öka delaktigheten.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Ett personcentrerat förhållningssätt krävs för att sjuksköterskor ska kunna öka patienters delaktighet. Det är ett förhållningssätt där människan betraktas utifrån ett holistiskt perspektiv och målet är att ta hänsyn till psykosociala, andliga, sociala och existentiella behov i lika hög utsträckning som människans fysiska behov (Fransson Sellgren, 2014). Kristensson Ugglå (2014) påtalar att den personcentrerade vården består av tre komponenter. Den första komponenten handlar om att sjuksköterskan ska skapa en vårdrelation med patienten och därefter låta patienten uttrycka sin patientberättelse utifrån hens levnadsvillkor och livssituation. Den andra komponenten rör delaktigheten i partnerskapet mellan patient och sjuksköterska, där delat beslutfattande är fundamentalt. Dokumentation är den sista komponenten, där syftet är att stärka patientberättelsen och partnerskapet (ibid.). Delaktighet är på så vis en förutsättning för personcentrerad vård.

Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för kärlsjukdomar som uppstår i hjärnan och ger neurologiska symtom. Stroke kan delas in i tre typer; akut ischemisk stroke, intracerebral blödning och subaraknoidalblödning. Dessa typer orsakas av en cirkulationsstörning i hjärnans kärl, av antingen en blodpropp eller en blödning, som leder till syrebrist i hjärnan. De neurologiska symtomen som uppstår vid stroke kan vara lindriga, men även mer komplicerade och långvariga funktionsnedsättningar kan förekomma (Socialstyrelsen, 2018). Vanliga symtom efter stroke kan vara pareser, känselbortfall, kommunikationssvårigheter, synrubbingar, dysfagi samt nedsatta kognitiva, emotionella och exekutiva funktioner (Jönsson, 2016). Genom att sätta in en behandling så snabbt som möjligt kan risken för att patienter med stroke ska drabbas av funktionsnedsättningar minska (EVAS-registret, 2019). Vid den akuta behandlingen av stroke i den somatiska slutenvården utförs först datortomografi för att identifiera skadan och därefter utförs trombolys som är en propplösande behandling. Endovaskulär behandling utförs oftast vid subaraknoidalblödning genom att en kateter förs in till det brustna bråcket i hjärnan för att upphäva blödningen (Jönsson, 2016). Socialstyrelsen

(2018) rekommenderar att patienter som drabbats av stroke ska vårdas på en somatisk vårdavdelning för att minska risken för mortalitet och funktionsnedsättning.

Omvårdnad vid stroke inom somatisk slutenvård

Sjuksköterskor ansvarar för omvårdnad av patienter som drabbats av stroke, där patienters upplevelse av delaktighet är betydelsefull (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Sjuksköterskor ska ta ansvar för att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Begreppet omvårdnadsåtgärd omfattar hälsofrämjande insatser, prevention eller behandling i syfte till att patienten ska uppnå välbefinnande, återhämtning och säkerhet. Detta kräver kunskap och förmåga hos sjuksköterskor, där även kunskap om patientens delaktighet är fundamental (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014; Hedberg et al., 2007). Det finns ett stort behov av omvårdnadsåtgärder i det akuta och postakuta skedet, då detta kan reducera risken för mortalitet och funktionsnedsättningar (Hong, Karmarkar et al., 2018).

I det akuta skedet är övervakningen grundläggande där sjuksköterskan observerar bland annat patientens neurologiska status, vitalparametrar och mobilitet tills att blodcirkulationen är stabil (Jönsson, 2016). Sjuksköterskor kan vara otillräckligt införstådda om vilka faktorer som medför en bättre och effektivare omvårdnad i det akuta skedet på en somatisk vårdavdelning efter stroke (Watkins, Anderson, Forshaw & Lightbody, 2014). En låg omvårdnads kvalitet påverkar patienternas delaktighet negativt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I en studie betonas dessutom att det finns ett behov av mer forskning kring omvårdnadsåtgärder till patienter med stroke i det akuta skedet i den somatiska slutenvården (Nonnenmacher et al., 2017).

Efter det akuta skedet är rehabilitering och omvårdnad essentiell för patientens återhämtning och detta inleds redan i slutenvården (Jönsson, 2016). Omvårdnadens kvalitet bestäms av sjuksköterskans kompetens, patientens delaktighet och omvårdnadens utförande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Det finns för lite forskning kring evidensbaserade omvårdnadsåtgärder som optimerar livskvaliteten för strokedrabbade patienter som befinner sig i rehabiliteringsfasen. Ett hinder för att utföra omvårdnadsåtgärder är att sjuksköterskans roll inte är definierad i rehabiliteringsteamet och därmed blir deras yrkesutövande begränsad.

Detta är ett problem, då sjuksköterskan är en del i det multidisciplinära teamet och ansvarar för omvårdnaden (Frota Cavalcante, Lima Nemer, Moreira & de Sousa Maciel Ferreira, 2018). Socialstyrelsen (2018) betonar att en god omvårdnad inom den somatiska slutenvården leder till en lägre förekomst av funktionsnedsättningar och dödsfall för patienter som drabbas av stroke.

Delaktighet

Patientens delaktighet innebär att patienten fysiskt får vara med att utföra delar av omvårdnaden, men även en känsla hos patienten att hen får ta del av sammanhanget som omger omvårdnaden (Sandman & Kjellström, 2013). När en person fått stroke är det viktigt att personen tidigt görs delaktig för att återhämtningen ska bli så effektiv som möjligt (Socialstyrelsen, 2018). En förutsättning för att personen ska vara delaktig är att det skapas en vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten där de delar kunskap, information och där båda är engagerade i omvårdnadsaktiviteterna (Sandman & Kjellström, 2013). Det betyder att patientens delaktighet är avgörande för ett personcentrerat förhållningssätt (Eldh, 2014).

Målet med omvårdnaden är att patienten ska bli oberoende och autonom i så hög utsträckning som möjligt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Forskning har emellertid visat att det finns flera hinder inom slutenvården som riskerar att patienten inte blir delaktig. Ett hinder kan vara att patienter och personal har olika synsätt på innebörden av delaktighet (Sandman & Kjellström, 2013). Enligt Hedberg et al. (2007) föreligger det ofta asymmetri i vårdrelationen mellan sjuksköterskor och strokedrabbade patienter i slutenvård. Detta påverkar sjuksköterskans förhållningssätt då patienter utesluts under kommunikationen, vilket inte främjar patientens delaktighet. Ett annat hinder är kunskapsbrist hos sjuksköterskor avseende kommunikationssvårigheter orsakade av stroke (ibid.). Hälso- och sjukvårdspersonalen på somatiska vårdavdelningar fokuserar ofta på strokedrabbade patientens fysiska problem. Dock behöver strokedrabbade patienters sociala och emotionella preferenser tas i beaktning under rehabiliteringsprocessen (White, Bartley, Janssen, Jordan & Spratt, 2015). Eldh (2014) påtalar att det är viktigt att ta hänsyn till patientens preferenser för att etablera förutsättningar så att patienten har möjlighet till att uttrycka sina önsknings, vilket leder till delaktighet. Sjuksköterskor behöver på så vis anpassa omvårdnadsåtgärderna utifrån den unika individens

förutsättningar för att främja delaktigheten för patienter med stroke inom den somatiska slutenvården.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva omvårdnadsåtgärder som främjar delaktighet för patienter med stroke inom somatisk slutenvård.

Metod

Uppsatsen genomfördes som en explorativ induktiv litteraturstudie med en icke-systematisk struktur. Studien anses icke-systematisk eftersom den inte täcker all relevant litteratur och inte tar hänsyn till alla relevanta risker för bias (Polit & Beck, 2013). En litteraturstudie är en forskningsöversikt där vetenskaplig relevant litteratur sammanställs (ibid.).

Urval

Urvalet bestod av tio vetenskapliga studier från Kina, Sverige, Nya Zeeland, Japan, Storbritannien, Kuwait, Iran och Danmark. Inklusionskriterierna var att studierna skulle beröra omvårdnadsåtgärder som främjar strokedrabbade patienters delaktighet. Patienterna skulle vara över 18 år och behandlas inom somatisk slutenvård. Både sjuksköterskans, annan hälso- och sjukvårdspersonals och patientens perspektiv fick framställas i artiklarna. Studierna som inkluderades var skrivna på engelska samt publicerade inom de senaste 15 åren.

Datainsamling

Studierna identifierades i databaserna PubMed och CINAHL. Studier i PubMed fokuserar mest på medicinsk vetenskap medan studier i CINAHL främst är inriktade på omvårdnadsvetenskap. Studierna identifierades genom systematiska sökstrategier genom att kombinera index- och fritexttermer. I PubMed användes fritexttermerna; Nursing interventions, Nursing care management, Patient involvement, Patient empowerment, Patient

engagement, Patient-centered care, Person-centered care, Hospitalized patients och Inpatient care i kombination med MeSH-termerna, Nursing process, Nursing care, Stroke rehabilitation, Patient participation, Patient education as topic, Health literacy, Stroke, Inpatients, Hospitalization och Psychiatry (tabell 1).

I CINAHL användes fritexttermerna; Nursing care, Patient involvement, Patient engagement, Person-centered care, Stroke, Inpatient care, Hospitalized patients och Hospitalization i kombination med Subject Headings; Nursing interventions, Patient-centered care, Empowerment, Stroke units, Inpatients, Aged hospitalized, Stroke patients och Rehabilitation patients (tabell 2). I båda databaserna utfördes en blocksökning genom att använda de booleska termerna; AND, OR och NOT.

Studierna valdes ut i flera steg (Kristensson, 2014). Det första steget innebar att samtliga titlar lästes igenom. Det andra steget innebar en genomläsning av abstrakten hos de studier som bedömdes ha relevanta titlar. I det tredje steget lästes sedan artiklar i fulltext. I det fjärde steget utfördes en kritiskt granskning av artiklarna med hjälp av granskningsmallar från Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU), The Joanna Briggs Institute (JBI) och Mixed methods appraisal tool (MMAT). Granskningsmallarna valdes utifrån studiens design för optimal granskning. Granskningsmallarna som användes från SBU var följande; mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser och mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier (SBU, 2014a, 2014b). Granskningsmallarna som användes från JBI var följande; Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies och Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies (JBI, 2017a, 2017b). Granskningsmallen som användes för mixed methods var; Mixed methods appraisal tool (Hong, Pluye et al., 2018). De tio studierna med högst kvalitet ingick sedan i resultatet.

Tabell 1: Sökstrategi och datainsamling i PubMed

#	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Nursing interventions	178930				
#2	"Nursing Process"[Mesh]	37713				
#3	"Nursing Care"[Mesh]	41250				
#4	Nursing care management	152535				
#5	"Stroke Rehabilitation"[Mesh]	10320				
#6	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5	260808				
#7	"Patient Participation"[Mesh]	14875				
#8	"Patient Education as Topic"[Mesh]	42237				
#9	"Health Literacy"[Mesh]	4937				
#10	Patient involvement	67752				
#11	Patient Empowerment	34798				
#12	Patient Engagement	39886				
#13	Patient-centered care	22364				
#14	Person-centered care	1216				
#15	#7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	135366				
#16	"Stroke"[Mesh]	85997				
#17	"Inpatients"[Mesh]	14907				
#18	"Hospitalization"[Mesh]	136323				
#19	Hospitalized patients	1432919				
#20	Inpatient care	188548				
#21	#17 OR #18 OR #19 OR #20 NOT "Psychiatry"[Mesh]	1463012				
#22	#6 AND #15 AND #16 AND #21	299	115	47	12	7

Sökdatum: 2019-11-19

Tabell 2: Sökstrategi och datainsamling i CINAHL

#	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Nursing Care	153562				
#2	MH "Nursing Interventions+"	4192				
#3	#1 OR #2	155006				
#4	MH "Patient Centered Care"	23260				
#5	MH "Empowerment"	9260				
#6	Patient involvement	28154				
#7	Patient engagement	10047				
#8	Person centered care	13762				
#9	#4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8	69112				
#10	Stroke	89,932				
#11	MH "Stroke Units"	390				
#12	MH "Inpatients"	43063				
#13	MH "Aged, Hospitalized"	2416				
#14	MH "Stroke Patients"	4195				
#15	MH "Rehabilitation Patients"	2218				
#16	Inpatient care	39876				
#17	Hospitalized patients	25169				
#18	Hospitalization	56287				
#19	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18	121707				
#20	#3 AND #9 AND #10 AND #19	33	18	10	8	2

Sökdatum: 2019-11-19

Data analys

Analys av data utfördes med hjälp av en integrerad analys, vilket är ett sätt att sammanställa och redovisa litteraturstudiens resultat (Polit & Beck, 2013). Initialt lästes artiklarnas resultat där övergripande likheter och skillnader identifierades som var relevanta för litteraturstudiens syfte. Därefter urskildes och sammanfattades resultaten från artiklarna som relaterade till varandra i olika kategorier. Dessa kategorierna låg som grund till rubrikerna i resultatdelen. Från kategorierna identifierades relevanta subkategorier utifrån likheter och skillnader i artiklarna.

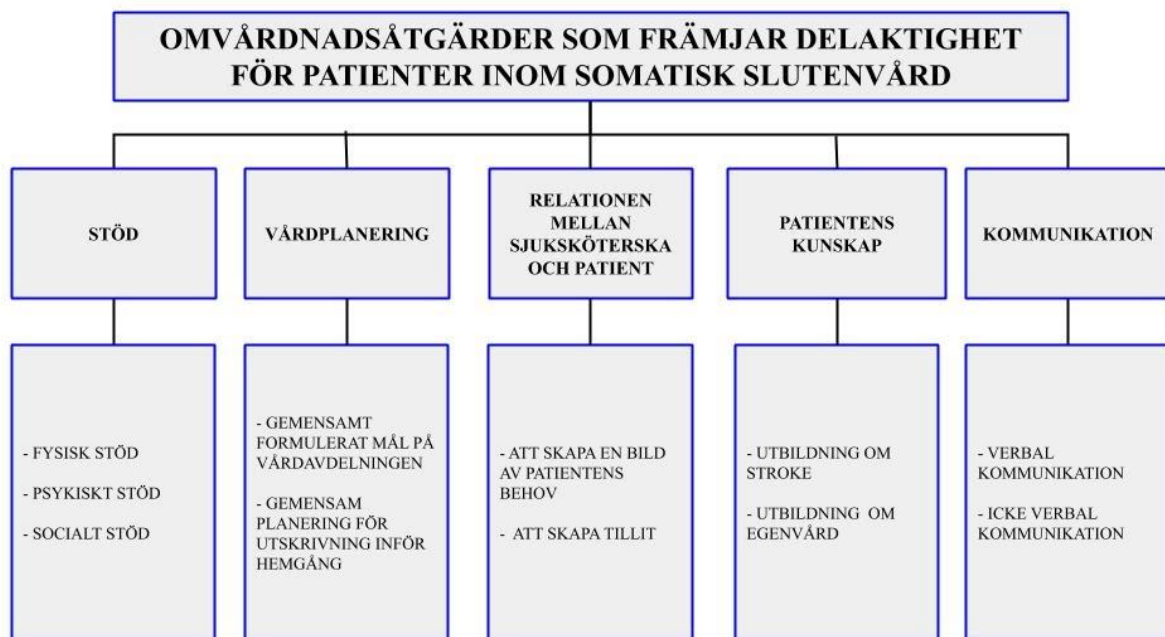
Forskningsetiska avvägningar

Ett etiskt perspektiv ska genomsyra all forskning och i denna litteraturstudie har andra studiers etiska övervägande och resonemang granskats. I de vetenskapliga studierna som användes beaktades de olika etiska principerna. Autonomiprincipen handlar om att forskningen ska utgå från ett förhållningssätt där individens autonomi ska respekteras. Nyttoprincipen handlar om att studiens betydelse alltid ska begrundas utifrån att den gör mer nytta än skada. Dock ska skaderisken minimeras, vilket understryks av inte skada-principen. Rättvisepincipen utgår från att alla deltagare är lika värda och därmed ska behandlas rättvist. I denna litteraturstudie granskades studierna i syfte för att bedöma den etiska försvarbarheten. Det utfördes genom att kontrollera studiens godkännande av etiska kommittéer och att det fanns informerat samtycke vid intervju- och enkätstudier (Sandman & Kjellström, 2013). Strokepatienter är en sårbar grupp som kan uppleva inskränkning av deras autonomi (Socialstyrelsen, 2018). Polit och Beck (2013) skriver att personer som är medvetslösa eller har fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättningar som gör att de inte kan ge informerat samtycke tillhör en sårbar grupp. Det behövs då tillstånd från någon annan om deltagarna saknar förmåga att ge informerat samtycke, vilket ställer högre krav på både forskningsetiska beslut och information som denna litteraturstudie tog hänsyn till (Sandman & Kjellström, 2013).

Resultat

Resultatet baserades på tio studier från åtta olika länder. Analysen visade att omvårdnadsåtgärder som främjar delaktighet i somatisk slutenvård kunde sammanfattas i fem kategorier: stöd, vårdplanering, relationen mellan sjuksköterska och patient, patientens kunskap och kommunikation. Varje kategori bestod i sin tur av subkategorier (Figur 1).

Figur 1: Kategorier och subkategorier



Stöd

Ett sätt för sjuksköterskor att främja delaktighet för patienter kan vara att ge personen olika former av stöd. Kategorin sammanfattades i subkategorierna fysiskt, psykiskt och socialt stöd (Figur 1).

Fysiskt stöd

Flera studier visade att fysiskt stöd var viktigt för att patienter skulle bli delaktiga (Hiragami, Nonaka, Saitoh & Suzuki, 2015; Ren et al., 2014; Tholin & Forsberg, 2014). Tholin och

Forsberg (2014) intervjuade 11 patienter (49-90 år), där det i resultatet framkom att olika typer av hjälpmedel, till exempel rullstol, utgjorde ett fysiskt stöd. Ren et al. (2014) påvisade att patienterna som fick fysiskt stöd blev mer autonoma, upplevde en mindre känsla av börda och fick en bättre livskvalitet. En annan omvårdnadsåtgärd som kunde tillfredsställa patienternas fysiska behov, enligt Tholin och Forsberg (2014), var att hänvisa till fysioterapeut. Hiragami et al. (2015) visade att patienterna med stroke hade ett stort behov av personcentrerade omvårdnadsåtgärder under rehabiliteringen. Det framkom att de som hade drabbats av motoriska funktionsnedsättningar hade ett behov av tidiga insatser med fysiskt stöd. Det visade sig till exempel kunna vara att sjuksköterskorna uppmuntrade patienterna med nedsatt funktion i benen till att träna armarna för att klara aktiviteter i det dagliga livet (ADL) (ibid.).

Psykiskt stöd

Studier visade att sjuksköterskor kunde ge psykiskt stöd på olika vis (Morris & Morris, 2011; Omu & Reynolds, 2014; Tholin & Forsberg, 2014). Tholin och Forsberg (2014) visade att ett sätt var att motivera patienterna till rehabilitering. Ett annat sätt var att forma stödgrupper där patienterna och sjuksköterskorna samlades och gav stöd till varandra genom att inge hopp och inspiration om framtiden (Morris & Morris, 2011). Det framkom också att de patienterna fick bättre självförtroende för att kunna hantera olika situationer (ibid.). Omu och Reynolds (2014) visade även i sin studie att psykiskt stöd är värdefullt. I studien undersöktes det hur patienters livsåskådningar kunde påverka deras egenvårdsförmåga i rehabiliteringen. Sammanlagt intervjuades tio hälso- och sjukvårdspersonal, där resultatet visade att patienter med en tro upplevdes ha en ökad vilja till delaktighet i omvårdnaden. I resultatet framkom det att troende patienter upplevdes vara psykiskt starkare eftersom de hade en ökad motivation och självförmåga i rehabiliteringen. Sjuksköterskorna kunde inge hopp genom att stödja och uppmuntra patienter till att bevara sina moraliska värderingar och tro. Hoppet kunde få patienter att känna en ökad acceptans kring situationen och blev därmed engagerade till att vara delaktiga i sin rehabilitering (ibid.).

Socialt stöd

Flera studier visade att sjuksköterskor på olika sätt kunde bidra till att öka stödet från omgivningen (Ren et al., 2014; Tholin & Forsberg, 2014). Ren et al. (2014) inkluderade 155 patienter (18-59 år). Resultatet visade att patienterna uppgav en lägre känsla av börda, ökad autonomi och ökad egenvårdsförmåga när de fick socialt stöd från personalen eller sina närstående (ibid.). Ett annat sätt för sjuksköterskor att visa socialt stöd på var att vägleda patienterna till hur de skulle söka stöd från omgivningen (Tholin & Forsberg, 2014). Det framkom också att sjuksköterskorna kunde sammanföra patienterna med varandra och på så vis öka deras känsla av att bli bekräftade i sin situation (ibid.). Morris och Morris (2011) visade att strokepatienter med liknande bakgrund och erfarenheter som sammanfördes var det som upplevdes mest värdefullt. Det framkom även att patienterna uppskattade när sjuksköterskorna var med i samtalen eftersom de ingav ett professionellt perspektiv och att de kände bekräftelse när vårdgivarna visade förståelse för deras situation (ibid.).

Vårdplanering

En omvårdnadsåtgärd som visade sig främja delaktighet var att skapa en vårdplan tillsammans med patienten. Kategorin sammanfattades i subkategorierna gemensamt formulerat mål på vårdavdelningen och gemensam planering för utskrivning inför hemgång (Figur 1).

Gemensamt formulerat mål på vårdavdelningen

Ett sätt att skapa delaktighet var att patienter själva fick sätta upp sina mål tillsammans med sjuksköterskan (Bright, Kayes, McPherson & Worrall, 2018; Chen et al., 2018). Chen et al. (2018) inkluderade 126 patienter i en intervention, där de delades in i en interventionsgrupp (IG: $n=64$) och en kontrollgrupp (CG: $n=62$). Interventionsgruppen fick ta del av en omvårdnadsmodell som bestod av olika omvårdnadsåtgärder där det ingick att bedöma patientens hälsostatus, kunskap om stroke, funktionsnedsättningar, oro och mål med rehabiliteringen. Utifrån denna bedömningen genomfördes en individanpassad plan med målsättningar i samråd med patienten. Kontrollgruppen erhöll rutinmässig vård och i resultatet framkom det att deltagarna i interventionsgruppen fick ökade förmågor till att vara

delaktiga i rehabiliteringen jämfört med kontrollgruppen (ibid.). Bright et al. (2018) visade att ett gemensamt formulerat mål kunde vara ett bra sätt för att lära känna patienterna och öka deras motivation. Detta krävde att patienterna var medvetna om målen och hade en insikt i vårdplaneringen (ibid.). En viktig faktor under rehabiliteringen var att göra patienterna medvetna om deras framsteg i den gemensamma planeringen (Tholin & Forsberg, 2014). En annan faktor var att inkludera uppföljningar i vårdplaneringen för att stämma av om de gemensamt formulerade målen hade uppnåtts (Bright et al., 2018).

Gemensam planering för utskrivning inför hemgång

En gemensam utskrivningsplanering var viktigt i omvårdnaden (Bright et al., 2018; Chen et al., 2018). Chen et al. (2018) visade att patienterna kunde göras mer redo för hemgång genom att först ha en diskussion med en sjuksköterska och eventuellt en annan hälso- och sjukvårdspersonal. Detta inkluderade en bedömning inför utskrivningen, fortsatt rehabilitering samt kortsiktiga och långsiktiga mål för fortsatt egenvård. Slutligen beslutades det om en gemensam vårdplanering som kunde implementeras efter utskrivningen (ibid.). Bright et al. (2018) visade att det fanns olika faktorer som kunde påverka patienten vid utskrivningen. För att få en god utskrivningsplanering krävdes det att sjuksköterskan interagerade tidigt med patienten för att få en ökad kännedom. Genom att sjuksköterskan sökte kunskap om patientens nuvarande funktioner, brister och miljöfaktorer blev de medvetna om faktorer som kunde påverka patienten vid utskrivningen (ibid.)

Relationen mellan sjuksköterska och patient

Ett sätt att främja delaktighet visade sig vara att sjuksköterskan skapar en relation till patienten. Kategorin sammanfattades i subkategorierna att skapa en bild av patientens behov och att skapa tillit (Figur 1).

Att skapa en bild av patientens behov

Flera studier påvisade att en god relation mellan sjuksköterska och patient främjade patientens delaktighet i vården (Aslani, Alimohammadi, Taleghani & Khorasani, 2016; Bright et al., 2018). Bright et al. (2018) visade att sjuksköterskans förhållningssätt till patienter var grundläggande i mötet för utvecklandet av en god relation. En god relation krävs för att sjuksköterskan ska kunna identifiera den vård som patienten är i behov av (Aslani et al., 2016). Enligt Bright et al. (2018) framkom det att sjuksköterskan bör lära känna patienten och identifiera individens behov initialt för att kunna arbeta personcentrerat. Detta innebar att sjuksköterskan skapade sig en bild av patientens personlighet, värderingar, upplevelser och rädslor. Det var viktigt att sjuksköterskan skapade en förståelse för patientens behov genom att få en uppfattning om personens förmågor innan och efter stroke. Det var även viktigt att sjuksköterskan tog hänsyn till faktorer som var värdefulla för patienten för att kunna skapa sig en helhetsbild (ibid.).

Att skapa tillit

Tillit mellan sjuksköterska och patient var ett annat sätt för att skapa delaktighet (Bright et al., 2018; Morris & Morris, 2011). I studien av Bright et al. (2018) framkom det att när en sjuksköterska delade med sig av något personligt så gav det förutsättningar för att kunna skapa en god relation till patienten. Det kunde då medföra att patienten kände en anknytning till sjuksköterskan vilket medförde att dem kunde berätta om deras behov och tankar. En stark relation krävde att sjuksköterskan behandlade patienten som en person, exempelvis genom att alltid hälsa på patienten och fokusera på individen (ibid.). Morris och Morris (2011) visade också att tillit kunde skapas genom att patienterna var delaktiga i stödgrupper tillsammans med sjuksköterskorna. Grupperna gav patienterna en känsla av delaktighet, autonomi, trygghet och ökat utrymme för att kunna uttrycka sig (ibid.).

Patientens kunskap

En annan viktig åtgärd var att på olika sätt hjälpa patienten att få mer kunskap om sin sjukdom, situation och egenvård. Kategorin sammanfattades i subkategorierna utbildning om stroke och utbildning om egenvård (Figur 1).

Utbildning om stroke

Patientens kännedom om sin sjukdom visade sig vara avgörande för en god strokevård (Sadler, Daniel, Wolfe & McKeivitt, 2014; Ren et al., 2014). Sadler et al. (2014) intervjuade 31 strokepatienter, där resultatet visade att patienternas kunskaper om stroke skapade olika förväntningar om delaktighet. Det framkom att det var viktigt att sjuksköterskorna utbildade om stroke eftersom ökad kunskap bidrog till att patienterna blev medvetna om sina förmågor. Kunskap om stroke gav patienterna en ökad möjlighet till att kunna påverka sina val i vården (ibid.). Ren et al. (2014) belyser även i deras studie att patienterna som hade kännedom om sin sjukdom upplevde mindre börda, högre livskvalitet och ökad egenvårdsförmåga (ibid.). Enligt Aslani et al. (2016) kan broschyrer också vara ett sätt att förmedla kunskap. Det framkom att informationskällan ökade patienternas kunskap, var tidseffektivt samt lättillgängligt för patienterna och närstående. Det framkom också att sjuksköterskor som använde pedagogik i sin yrkesroll fick en ökad interaktion med patienterna, vilket förbättrade omvårdnaden (ibid.).

Utbildning om egenvård

Utbildning om egenvård visade sig optimera patienternas möjlighet att vara delaktig i rehabiliteringen (Chen et al., 2018; Sadler et al., 2014). Detta innebar att öka en persons förmåga att hantera symtom, behandling, livsstilsförändringar och andra konsekvenser som förekommer i livet efter stroke (Chen et al., 2018). Det framkom att utbildning om olika strategier kunde ske individuellt och i grupp. Den individuella utbildningen fokuserade på information om individanpassade hälsobehov, där sjuksköterskorna lärde ut strategier för egenvård samt gav tips och råd om hur patienterna kunde använda sina befintliga förmågor. I grupp handlade utbildningen om att patienterna delade med sig av olika strategier i egenvård, deras mål och motivation. Dessa utbildningar gav patienterna ökad kunskap om hur de kunde hantera sin stroke (ibid.). I en annan studie framkom det att ökad kunskap i egenvård kunde bidra till att patienterna aktivt kunde delta i omvårdnaden och därmed fick dem redskap för att kunna hantera sin rehabilitering (Sadler et al., 2014).

Kommunikation

Kommunikation innebär den interaktion mellan sjuksköterska och patient som skapar delaktighet. Kategorin sammanfattades i subkategorierna verbal kommunikation och icke-verbal kommunikation (Figur 1).

Verbal kommunikation

Flera studier visade att verbal kommunikation kunde göra strokepatienter mer delaktiga (Aslani et al., 2016; Bright et al., 2018; Jensen et al., 2014). Jensen et al. (2014) visade olika användbara strategier som kunde användas i konversationer med patienterna som drabbats av nedsatt kommunikativ förmåga. En strategi handlade om att sjuksköterskorna använde långsamt och enkelt språk, repeterade information samt använde korta meningar. En annan verbal strategi var att implementera ja/nej-frågor som kunde besvaras muntligt eller skriftligt utifrån patienternas förfrågningar. Strategierna resulterade i längre och mer meningsfulla konversationer, där patienterna med kommunikationssvårigheter fick ett större engagemang (ibid.). Bright et al. (2018) visade i deras studie att sjuksköterskorna som integrerade en stödjande och relationell dialog främjade patienternas delaktighet. Det innebar att sjuksköterskorna kommunicerade på ett sätt som gjorde att patienterna förstod vad som hände samt gav utrymme för dem att kunna uttrycka sig. Andra strategier var att sjuksköterskorna använde sig av enkla frågor, vilket medförde att patienterna fick en ökad förståelse och kunde svara på frågorna under kommunikationen (ibid.).

Icke-verbal kommunikation

Kommunikation visade sig inte enbart handla om verbal interaktion utan i hög grad även om icke-verbal kommunikation (Bright et al., 2018; Hiragami et al., 2015; Jensen et al., 2014). Bright et al. (2018) inkluderade 28 sjukvårdspersonal och tre patienter i sin studie. Det framkom att aktivt lyssnande och stödjande kommunikation var viktigt i den icke-verbala kommunikationen. Detta var avgörande för att kunna utveckla en relation samt ge möjlighet för patienten att känna sig hörd och förstådd. Olika sätt att kommunicera icke-verbalt var att skratta och röra vid patienten, vilket exempelvis kunde vara att sjuksköterskan lätt rörde vid patientens hand. Andra sätt kunde vara att använda olika kroppspositioner till exempel att luta

sig över sängen eller sitta bekvämt och bakåtlutad i stolen för att visa tillgänglighet. Sjuksköterskan kunde även upprätthålla ögonkontakt och kommunicera med hjälp av ansiktsuttryck genom att exempelvis höja på ögonbrynen vid en fråga. Pauser kunde tillämpas för att ge patienten utrymme och sjuksköterskan kunde även använda gester som stöd för att till exempel visa något som var högt eller lågt (ibid.). Jensen et al. (2014) kom också fram till olika strategier som kunde innebära att sjuksköterskan pekade eller visade saker, använde sig av skrift, ritade, använde bilder, gav patienten extra tid att svara samt visade tålmod och förståelse för patienten. Detta resulterade i att patienterna med nedsatt kommunikationsförmåga blev mer involverade i omvårdnaden (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studiens design valdes eftersom en litteraturstudie är en bra metod för att samla ihop lämplig kunskap som sedan kan tillämpas praktiskt (Polit & Beck, 2013). Uppsatsen genomfördes som en icke-systematisk översikt eftersom all relevant litteratur inte kunde sammanställas (Kristensson, 2014). Artiklarna som inkluderades i uppsatsen var både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket var användbart då syftet var att beskriva omvårdnadsåtgärder som främjar delaktighet. Enligt Polit och Beck (2013) är kvalitativ metod lämpligt när människors upplevelser och erfarenheter undersöks. Studier med kvantitativ metod är användbart när effekten av en intervention ska undersökas eller beskrivas (ibid.).

Databaserna PubMed och CINAHL användes för att få ett brett sökresultat. Artiklarna från PubMed fokuserar främst på medicinsk vetenskap och artiklarna i CINAHL är inriktade på omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck, 2013). Båda databaserna användes eftersom de kompletterade varandra med sina olika vetenskapsområden. Indexord användes för att begränsa sökresultatet. Om endast söktermer i fritext hade använts så hade sökresultatet blivit för omfattande och ospecifikt. Söktermen "Patient-centered care" valdes att sökas i fritext eftersom MeSH-termen var inriktad på primärvård. Första sökblocket i PubMed utökades med "Stroke rehabilitation" i MeSH-term för att inkludera omvårdnaden i rehabiliteringen. Detta gjorde att sökstrategin blev förbättrad och speglade syftets relevans. 15 års intervallet valdes

för att begreppen patient- och personcentrerad vård etablerades för cirka 20 år sen (Eldh, 2014).

Åtta av de inkluderade studierna bedömdes hålla en hög kvalitet utifrån granskningen, vilket talar för att resultatet vilar på en god vetenskaplig grund. Två av studierna som inkluderades i resultatet bedömdes hålla medelhög kvalitet, en observationsstudie och en kvalitativ studie. Observationsstudien av Hiragami et al. (2015) hade få deltagare och långt tidsintervall mellan mätningarna. Studien bedömdes ändå vara relevant eftersom den undersökte olika dimensioner som var relevanta för syftet. Den andra studien som bedömdes hålla medelhög kvalitet var en kvalitativ studie av Omu och Reynolds (2014). Anledningen till detta var att personalen beskrev patienternas upplevelser, dock bedömdes studien ändå vara relevant eftersom det kan vara svårt att få distans från sin egen tro. Personalen som deltog hade dessutom erfarenhet av att arbeta med patienter med andra kulturer utanför Kuwait (ibid.). Studierna som inkluderades i resultatet genomfördes i åtta olika länder. Sjukvårdssystemen kan se olika ut i dessa länder och det kan påverka resultatets överförbarhet.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet visade att stöd, vårdplanering, relationen mellan sjuksköterska och patient, patientens kunskap samt kommunikation var omvårdnadsåtgärder som kunde främja delaktighet.

Stöd

Flera studier visade att fysiskt, psykiskt och socialt stöd medförde att patienter blev mer delaktiga i omvårdnaden (Hiragami et al., 2015; Morris & Morris, 2011; Omu & Reynolds, 2014; Ren et al., 2014; Tholin & Forsberg, 2014). Socialstyrelsen (2018) påtalar att det är viktigt att patienter med stroke får en individbaserad omvårdnad. Hiragami et al. (2015) visade att många patienter ansåg att det psykiska behovet var viktigare än det fysiska. Inom somatisk slutenvård kan sjuksköterskor och patienter ha olika synsätt kring patientens behov (Florin, 2014). Resultaten från den här uppsatsen visar vikten av ett holistiskt perspektiv för att kunna skapa möjligheter för patienterna att vara delaktiga. Delaktighet är centralt i den

personcentrerade vården och innebär att patientens fysiska, psykiska och sociala behov tillgodoses i lika hög utsträckning (Kristensson Ugglå, 2014). Genom att sjuksköterskor främjar delaktighet blir också omvårdnaden mer personcentrerad (Hiragami et al., 2015; Ren et al., 2014).

En form av stöd som visade sig främja delaktighet var att visa respekt och förståelse för patienternas trosuppfattning (Omu & Reynolds, 2014). Svensk sjuksköterskeförening (2017) belyser att sjuksköterskor ska ge omvårdnad där personers trosuppfattningar respekteras och därför är det psykiska stödet viktigt för en god omvårdnad. Lundmark (2014) påvisar att religiös tro kan motverka hälsa om ohälsa uppfattas som ett straff från Gud av patienterna. Det finns därför ett ökat forskningsbehov kring hur sjuksköterskor kan använda sin kompetens för att respektera samt bevara patienternas religiösa åskådningar.

När en person drabbas av stroke så kan det innebära att de sociala relationerna förändras eftersom hjälpbehovet kan öka och den kognitiva förmågan kan försämrans (Socialstyrelsen, 2018). Socialt stöd är en viktig faktor i omvårdnaden och närstående kan bidra till detta (Benzein, Hagberg & Saveman, 2014; Ren et al., 2014). Dreverenhorn och Gabrielsson (2016) menar att socialt stöd är en friskfaktor som främjar hälsa. Delaktighet kan främjas genom att sjuksköterskor tar hänsyn till patientens sociala nätverk, det vill säga personer som patienten ser som sina närstående (Eldh, 2014). Dock kan socialt stöd ha en negativ inverkan på patienters delaktighet om närstående saknas eller utför oönskade handlingar (ibid.). I dessa situationer är det värdefullt för patienter att sjuksköterskor vägleder dem i hur de ska söka stöd från omgivningen (Benzein et al., 2014; Tholin och Forsberg, 2014).

Vårdplanering

Resultatet visade att det främjade delaktigheten om sjuksköterskan tillsammans med patienten planerade och satte upp mål. Planen kunde fokusera både på slutenvårdstiden men också på den vård som skulle ges efter utskrivningen (Bright et al., 2018; Chen et al., 2018; Tholin & Forsberg, 2014). Vårdplanen är viktig för att patienten ska få en fortsatt personcentrerad vård vid hemgång och kunna fortsätta vara delaktig i sin omvårdnad. Sjuksköterskor behöver därför arbeta personcentrerat för att patienten ska bli delaktiga i vårdplaneringen (Eldh, 2014; Fransson Sellgren, 2014). Om patienten däremot inte får vara delaktig i vårdplaneringen kan

det däremot leda att vårdplanen inte genomförs och att kontinuiteten i vårdkedjan brister (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2018). I Sverige finns det ett lagstadgat krav att de patienter som behöver fortsatt vård efter utskrivning ska ha en samordnad individuell vårdplan (SIP). I Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård fastställs att en individuell plan ska utföras i samtycke med patienten (SFS 2017:612, kap. 4, 2 §). Det finns förutsättningar att den gemensamma vårdplanen blir personcentrerad om patienten ses som en jämställd partner i mötet (Kristensson, Andersson & Condelius, 2018). Det behövs emellertid mer forskning kring hur SIP kan öka delaktigheten och hur SIP används i praktiken för att främja delaktighet (Ibid).

Kommunikation

I resultatet framkom det att sjuksköterskor kan kommunicera med patienter genom verbal och icke-verbal kommunikation för att främja delaktighet (Aslani et al., 2016; Bright et al., 2018; Hiragami et al., 2015; Jensen et al., 2014). Patientlagen (SFS 2014:821, kap. 5) betonar vikten av att patienter ska vara delaktiga utifrån individens behov och förutsättningar.

Strokepatienter kan drabbas av nedsatt kommunikationsförmåga, vilket kan innebära att de kan ha det svårare att till exempel prata och förstå (Socialstyrelsen, 2018). Det krävs således att sjuksköterskor har förmågor att anpassa kommunikationen efter individens förutsättningar för att främja delaktighet (ibid.). Resultatet framställde att verbal och icke-verbal kommunikation bidrog till att patienterna blev mer engagerade i interaktionen, fick ökad förståelse och upplevde att konversationen blev mer meningsfull (Bright et al., 2018; Hiragami et al., 2015; Jensen et al., 2014).

Det ställer stora krav på sjuksköterskor att kunna kommunicera med personer som har nedsatt kommunikationsförmåga så att omvårdnaden blir personcentrerad (Socialstyrelsen, 2018). Den personcentrerade vården är särskilt viktig i slutenvården, eftersom det är vanligast med kommunikationssvårigheter i det akuta skedet (Socialstyrelsen, 2018). Dessa svårigheter påverkar patienten, då förmågan att kommunicera är ett grundläggande behov (Carlsson & Brämberg, 2014). Det blir dessutom ännu viktigare att använda en icke-verbal kommunikation när den verbala kommunikationen inte fungerar (ibid.).

Carlsson och Brämberg (2014) nämner att i många situationer kan sjuksköterskor möta patienter som har dolda eller öppna kommunikationssvårigheter. Sjuksköterskor behöver erhålla intresse, färdigheter och kunskap för att kunna kommunicera med patienter som har nedsatt kommunikativ förmåga (ibid.). Detta kräver en vårdrelation mellan sjuksköterska och patient, där patientberättelsen kan delas. Det utgör också den första komponenten i personcentrerad vård och kan ske genom både verbal och icke-verbal kommunikation (Kristensson Ugglå, 2014). Bright et al. (2018) menar att det behövs mer forskning kring förhållandet mellan delaktighet i kommunikationen och dess utfall. Carlsson och Brämberg (2014) påtalar också att vidare forskning krävs för att kunskapsunderlaget om förhållningssätt och metoder som kan användas vid kommunikation med denna patientgrupp är svag. Mer forskning behövs således om hur sjuksköterskors förmågor kan förbättras för att kommunicera verbalt och icke-verbalt med patienter för att främja delaktighet.

Slutsats och kliniska implikationer

I studien framkom det att stöd, vårdplanering, relation till patienten, patientens kunskap samt kommunikation var omvårdnadsåtgärder som kunde främja delaktighet för patienter med stroke inom somatisk slutenvård. Delaktighet genomsyrar dessa åtgärder som är centralt för att personcentrerad omvårdnad ska kunna utföras. Stroke är en komplex sjukdom eftersom patienterna kan lida av både kort- och långvariga funktionsnedsättningar, vilket medför att det är betydelsefullt att de är delaktiga i hela vårdprocessen. Sjuksköterskor har därmed en viktig roll att utföra omvårdnadsåtgärder som främjar delaktighet.

Författarnas arbetsfördelning

Den systematiska sökningen utfördes tillsammans och vetenskapliga artiklar har valts ut och sammanställts av båda författarna. Innehållet av text i arbetet har diskuterats och skrivits gemensamt. Båda författarna har varit närvarande vid arbetsseminarium och vid samtliga handledarträffar. Arbetet har delats upp jämnt och båda författarna är ansvariga för det som har framkommit i uppsatsen.

Referenser

- Aslani, Z., Alimohammadi, N., Taleghani, F., & Khorasani, P. (2016). Nurses' Empowerment in Self-Care Education to Stroke Patients: An Action Research Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(4), 329-338. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045977/>
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Bjartmarz, I., Jónsdóttir, H., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2017). Implementation and feasibility of the stroke nursing guideline in the care of patients with stroke: A mixed methods study. *BMC Nursing*, 16(72), 1-17. doi:10.1186/s12912-017-0262
- Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2014). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 113-134). Lund: Studentlitteratur.
- Bright, F. A. S., Kayes, N. M., McPherson, K. M., & Worrall, L. E. (2018). Engaging people experiencing communication disability in stroke rehabilitation: a qualitative study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(5), 981-994. doi:10.1111/1460-6984.12409
- Carlsson, E., & Brämberg, E. B. (2014). Kommunikationssvårigheter. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 447-475). Lund: Studentlitteratur.
- Chen, L., Chen, Y., Chen, X., Shen, X., Wang, Q., & Sun, C. (2018). Longitudinal Study of Effectiveness of a Patient-Centered Self-Management Empowerment Intervention During Pre-discharge Planning on Stroke Survivors. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(3), 197-205. doi:10.1111/wvn.12295.
- Dreverenhor, E., & Gabrielsson, S. (2016). Risk för ohälsa. I A Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 73-92). Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., s. 485-504). Lund: Studentlitteratur.
- EVAS-registret. (2019). *Endovaskulär behandling av stroke*. Hämtad 25 april, 2019, från EVAS-registret, <http://www.kvalitetsregister.se/hittaregister/registerarkiv/endovaskularbehandlingavstroke.2371.html>
- Fransson Sellgren, S. (2014). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 253-278). Lund: Studentlitteratur.

- Florin, J. (2014). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 79-110). Lund: Studentlitteratur.
- Frota Cavalcante, T., Lima Nemer, A. P., Moreira, R. P., & de Sousa Maciel Ferreira, J. E. (2018). Nursing interventions to the patient with stroke in rehabilitation. *Journal of Nursing UFPE*, 12(5), 1430-1436. doi:10.5205/1981-8963-v12i5a230533
- Hedberg, B., Cederborg, A.-C., & Johanson, M. (2007). Care-planning meetings with stroke survivors: nurses as moderators of the communication. *Journal of Nursing Management*, 15(2), 214-221. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00619.x
- Hiragami, F., Nonaka, T., Saitoh, K., & Suzuki, Y. (2015). The utility of a care model to individualize rehabilitation in adults aged over 80 years. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 22(2), 102-115. doi:10.1179/1074935714Z.0000000029
- Hong, I., Karmarkar, A., Chan, W., Kuo, Y.-F., Mallinson, T., Ottenbacher, K. J., ... Reistetter, T. A. (2018). Discharge Patterns for Ischemic and Hemorrhagic Stroke Patients Going From Acute Care Hospitals to Inpatient and Skilled Nursing Rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 97(9), 636-645. doi:10.1097/PHM.0000000000000932
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., ... Vedel, I. (2018). *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)*. Hämtad 6 december, 2019, från http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
- Jensen, L. R., Løvholt, A. P., Sørensen, I. R., Blüdnikow, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., Mathiesen, L. L., & Forchhammer, H. B. (2014). Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology*, 29(1), 57-80. doi:10.1080/02687038.2014.955708
- Jönsson, A.-C. (2016). Stroke. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 191-214). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kristensson, J., Andersson, M., & Condelius, A. (2018). The establishment of a shared care plan as it is experienced by elderly people and their next of kin: A qualitative study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 79, 131-136. doi:10.1016/j.archger.2018.08.013
- Kristensson Uggla, K. (2014). Personfilosofi: Filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s. 21-68). Lund: Studentlitteratur.
- Lundmark, M. (2014). Religiös och icke-religiös andlighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningsätt* (2. uppl., s. 237-268). Lund: Studentlitteratur.

- Morris, R., & Morris, P. (2011). Participants' experiences of hospital-based peer support groups for stroke patients and carers. *Disability and Rehabilitation*, 34(4), 347-354. doi:10.3109/09638288.2011.607215
- Munyombwe, T., Hill, K. M., Knapp, P., & West, R. M. (2014). Mixture modelling analysis of one-month disability after stroke: stroke outcomes study (SOS1). *Quality of Life Research*, 23(8), 2267-2275. doi:10.1007/s11136-014-0681-0
- Nonnenmacher, C. L., Ávila, C. W., Mantovani, V. M., Vargas, N. A., Echer, I. C., & Lucena, A. (2017). Cross Mapping Between the Priority Nursing Care for Stroke Patients Treated With Thrombolytic Therapy and Nursing Interventions Classification (NIC). *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(4), 171-177. doi:10.1111/2047-3095.12147
- Omu, O., & Reynolds, F. (2014). Religious faith and self-efficacy among stroke patients in Kuwait: health professionals' views. *Disability and Rehabilitation*, 36(18), 1529-1535. doi:10.3109/09638288.2014.892641
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Proot, I. M., ter Meulen, R. H. J., Abu-Saad, H. H., & Crebolder, F. J. M. (2007). Supporting stroke patients' autonomy during rehabilitation. *Nursing Ethics*, 14(2), 229-241. doi:10.1177/0969733007073705
- Ren, H., Liu, C., Li, J., Yang, R., Ma, F., Zhang, M., Wang, R., & Gan, L. (2014). Self-perceived Burden in the Young and Middle-aged Inpatients with Stroke: A Cross-sectional Survey. *Rehabilitation Nursing*, 41(2), 101-111. doi:10.1002/rnj
- Sadler, E., Daniel, K., Wolfe, C. D. A., & McKeivitt, C. (2014). Navigating stroke care: the experiences of younger stroke survivors. *Disability and Rehabilitation*, 36(22), 1911-1917. doi:10.3109/09638288.2014.882416
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2017:612. *Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialdepartementet
- Silva, S. M., Corrêa, J. C. F., Pereira, G. S., & Corrêa, F. I. (2017). Social participation following a stroke: an assessment in accordance with the international classification of functioning, disability and health. *Disability and Rehabilitation*, 41(8), 879-886. doi:10.1080/09638288.2017.1413428
- Socialstyrelsen. (2018). *Vård vid stroke: Stöd för styrning och ledning* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20886/2018-3-11.pdf>

- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2014a). *Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier*. Hämtad 6 december, 2019, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_randomiserade_studier.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2014b). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 6 december, 2019, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Svensk sjuksköterskeförening om omvårdnad och god vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). (2018). *Använd SIP: Ett verktyg vid samverkan* [Broschyr]. Stockholm: Advant Produktionsbyrå. Från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-765-7.pdf?issuusl=ignore>
- The Joanna Briggs Institute (JBI). (2017a). *JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*. Hämtad 6 december, 2019, från https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Analytical_Cross_Sectional_Studies2017_0.pdf
- The Joanna Briggs Institute (JBI). (2017b). *JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies*. Hämtad 6 december, 2019, från https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Cohort_Studies2017_0.pdf
- Tholin, H., & Forsberg, A. (2014). Satisfaction with care and rehabilitation among people with stroke, from hospital to community care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 822–829. doi:10.1111/scs.12116
- Törnbom, K., Hadartz, K., & Sunnerhagen, K. S. (2018). Self-Perceived Participation and Autonomy at 1-Year Post Stroke: A Part of the Stroke Arm Longitudinal Study at the University of Gothenburg (SALGOT Study). *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(4), 1115-1122. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.11.028
- Watkins, C., Anderson, C., Forshaw, D., & Lightbody, L. (2014). Role of emergency care staff in managing acute stroke. *Emergency Nurse*, 22(5), 18-19. doi:10.7748/en.22.5.18.e1363
- White, J. H., Bartley, E., Janssen, H., Jordan, L.-A., & Spratt, N. (2015). Exploring stroke survivor experience of participation in an enriched environment: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 37(7), 593-600. doi:10.3109/09638288.2014.935876

Bilaga 1 - Artikelmatris

Författare/år/titel/land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Aslani, Z., Alimohammadi, N., Taleghani, F., & Khorasani, P. / 2016/ <i>Nurses' Empowerment in Self-Care Education to Stroke Patients: An Action Research Study/ Iran</i>	Förbättra sjuksköterskors förmågor för att utbilda strokepatienter i egenvård.	Kvalitativ studie. I studien intervjuades 27 sjuksköterskor i en period från 2013-2014 i fem olika steg som handlade om insatser, diagnoser, planering, utvärdering samt reflektion.	Det framkom att sjuksköterskornas förmågor för att ge egenvårdsutbildning förbättrades. Framgångsrika faktorer som påverkade förbättringen var t.ex. motivation, sjuksköterskornas attityd och rutiner.	Hög
Bright, F. A. S., Kayes, N. M., McPherson, K. M., & Worrall, L. E./2018/ <i>Engaging people experiencing communication disability in stroke rehabilitation: a qualitative study/Nya Zeeland</i>	Att förstå hur sjukvårdspersonal arbetar inom rehabiliteringen för att göra patienter med kommunikationssvårigheter delaktiga.	Kvalitativ studie. I studien intervjuades 28 sjukvårdspersonal och tre patienter.	Tre sätt användes av sjukvårdspersonalen vid interaktionen; värdera relationer och använda sig av relationellt arbete under interaktionerna, lära känna personen och arbeta för att uppnå patientens behov samt integrera stödjande kommunikation, relationell dialog och aktivt lyssnande.	Hög
Chen, L., Chen, Y., Chen, X., Shen, X., Wang, Q., & Sun, C./ 2018/ <i>Longitudinal Study of Effectiveness of a Patient-Centered Self-Management Empowerment Intervention During Pre-discharge Planning on Stroke Survivors/ Kina</i>	Att implementera en modell och undersöka effekten av den, där självförmåga, ADL och återinsjuknande undersöks.	RCT-studie. Interventionsgruppen (n=64) erhöll modellen som implementerades. Kontrollgruppen (n=62) fick rutinmässig vård.	Vid utskrivningen, en månad och tre månader efter utskrivningen var skillnaden i självförmågan mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen kliniskt signifikant. Efter tre månader var skillnaden i ADL kliniskt signifikant. En månad och tre månader efter utskrivningen visade en klinisk signifikant skillnad i återinsjuknandet mellan grupperna.	Hög
Hiragami, F., Nonaka, T., Saitoh, K., & Suzuki, Y./ 2015/ <i>The utility of a care model to individualize rehabilitation in adults aged over 80 years /Japan</i>	Att identifiera problem som förekom hos strokepatienter och att identifiera individuella behov från vårdgivarnas perspektiv under rehabiliteringen.	Observationsstudie. Det utfördes en observation på en rehabiliteringsavdelning där 18 patienter observerades från April 2010 till Oktober 2011.	Problem och interventioner identifierades, där de delades in i olika teman; kliniska funktioner, funktionsstörning, psykologiska aspekter och miljöaspekter.	Medelhög

Jensen, L. R., Løvholt, A. P., Sørensen, I. R., Blüdnikow, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., Mathiesen, L. L., & Forchhammer, H. B./ 2014/ <i>Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia/ Danmark</i>	Att undersöka resultatet av ett träningsprogram hos sjuksköterskor. Programmet handlade om att införa riktlinjer, där utbildning och verktyg gavs för att sjukvårdspersonalen skulle kunna kommunicera med slutenvårdspatienter med afasi.	Mixed-method design. Innan och efter implementeringen fick 31 sjuksköterskor svara på ett frågeformulär, varav sju sjuksköterskor deltog i semistrukturerade intervjuer efter implementeringen.	Efter implementeringen var förståelsen för afasi högre, sjuksköterskorna tyckte att deras strategier under kommunikationen hade förändrats positivt. Intervjuerna visade att sjuksköterskorna kände sig säkrare i kommunikationen, förstod patienten och var mer villiga till att initiera konversationer om komplexa ämnen.	Hög
Morris, R., & Morris, P. / 2011/ <i>Participants' experiences of hospital-based peer support groups for stroke patients and carers/ Storbritannien</i>	Undersökte hur strokepatienter, sjukvårdspersonal och volontärer upplevde stödgrupper under rehabilitering på sjukhuset.	Kvalitativ studie. Studien bestod av 13 olika tillfällen med stödgrupper. Deltagarna fick ta del av frågeformulär och semistrukturerade intervjuer och datan analyserades med induktiv tematisk analys.	Olika teman identifierades som handlade om praktiska problem, tillgång av personal, likheter, skillnader och jämförelser mellan gruppmedlemmarna samt betydelsen av kamrater.	Hög
Omu, O., & Reynolds, F./ 2014/ <i>Religious faith and self-efficacy among stroke patients in Kuwait: health professionals' views / Kuwait</i>	Undersökte hur hälso- och sjukvårdspersonal upplevde hur religiös tro påverkade patienters egenvårdsförmåga inom stroke-rehabilitering.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 10 personer som arbetade med strokepatienter. Dataanalysen genomfördes med hjälp integrerad analys.	Personalen upplevde att patienterna som hade en religiös tro hade en högre egenvårdsförmåga eftersom tron ingav hopp. Vårdpersonalen kunde främja patienternas egenvårdsförmåga genom att uppmana dem till att bevara deras moraliska värderingar under sjukhusvistelsen	Medelhög
Ren, H., Liu, C., Li, J., Yang, R., Ma, F., Zhang, M., Wang, R., & Gan, L. /2014 / <i>Self-perceived Burden in the Young and Middle-aged Inpatients with Stroke: A Cross-sectional Survey / Kina</i>	Undersöka prevalensen och kännetecknen av självupplevd börda (SPB) hos strokepatienter för att kunna kartlägga riskerna till det.	Observationsstudie. 155 patienter inkluderades i studien från olika vårdavdelningar. Datainsamlingen bestod av intervjuer, journalanteckningar och frågeformulär.	SPB var vanligt förekommande hos strokepatienter. Faktorer som påverkade SPB visade sig vara bl.a. patientens kunskap om stroke, civilstatus och egenvårdsförmåga. Livskvalitet och social stöd medförde till en lägre grad av SPB.	Hög