



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

VAD MOTIVERAR STROKEPATIENTEN?

EN LITTERATURSTUDIE OM
MOTIVATIONSFAKTORER OCH HUR
SJKSKÖTERSKAN ANVÄNDER SIG AV
MOTIVATION I OMVÅRDNADS- OCH
REHABILITERINGSARBETET

CAMILLA BLAD
LOUISE KARLSSON

VAD MOTIVERAR STROKEPATIENTEN?

EN LITTERATURSTUDIE OM MOTIVATIONSFAKTORER OCH HUR SJKSKÖTERSKAN ANVÄNDER SIG AV MOTIVATION I OMVÅRDNADS- OCH REHABILITERINGSARBETET

CAMILLA BLAD

LOUISE KARLSSON

Blad, C & Karlsson, L. Vad motiverar strokepatienten? En litteraturstudie om motivationsfaktorer och hur sjuksköterskan använder sig av motivation i omvårdnads- och rehabiliteringsarbetet. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2006.

Stroke är en av vår tids stora folksjukdomar och medför i regel en plötslig och omskakande förändring både för patienten själv samt för närstående. Rehabiliteringen efter en stroke innebär återuppbyggnad och anpassning av fysiska, sociala samt emotionella aspekter av individens liv. Sjuksköterskans förmåga att motivera patienten är grundläggande för optimering av strokepatientens rehabiliteringsmöjligheter. Syftet med föreliggande studie var att kartlägga strokepatientens motivationsfaktorer till rehabilitering samt undersöka hur sjuksköterskan använder sig av motivation i omvårdnads- och rehabiliteringsarbetet. För att undersöka ämnet utfördes en litteraturstudie baserad på kvalitativa forskningsrapporter. Ur artiklarna identifierades information och stöd, hemkomst och självständighet samt optimism och målsättning som viktiga motivationsfaktorer bland strokepatienter. Resultatet påvisade en konflikt gällande strokepatientens och sjuksköterskans uppfattning av rehabilitering. Sjuksköterskans motivations- och rehabiliteringsarbete belyses ur artiklarna och en svårighet att urskilja sjuksköterskans insatser gällande motivation och rehabilitering från resten av vårdpersonalens åtgärder identifierades. Slutsatsen drogs att omvårdnads- och rehabiliteringsarbetet måste baseras på ett öppet samarbete mellan sjuksköterskan och patienten samt grunda sig i patientens individuella behov vilket kan uppnås genom en tydligare kommunikation och en aktiv involvering av patienten.

Nyckelord: Carnevali, motivation, multidisciplinärt samarbete, omvårdnad, rehabilitering, sjuksköterska, stroke.

WHAT MOTIVATES THE STROKE PATIENT?

A LITERATURE REVIEW ON FACTORS OF MOTIVATION AND HOW THE NURSE USES MOTIVATION IN NURSING AND REHABILITATION

CAMILLA BLAD

LOUISE KARLSSON

Blad, C & Karlsson, L. What motivates the stroke patient? A literature review on factors of motivation and how the nurse uses motivation in nursing and rehabilitation. *Degree Project, 10 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2006.

Stroke is one of the most common diseases of our time and usually results in a sudden and shocking change both for the patient and those close to him. Rehabilitation from stroke involves reconstructing and adaptation to physical, social and emotional aspects of the individuals' life. The nurses' ability to motivate the patient is fundamental for optimising the stroke patients' possibility to rehabilitate. The aim of this study was to identify the stroke patients' factors of motivation for rehabilitation and to study how the nurse uses motivation in nursing and rehabilitation. To investigate the subject a literature review was conducted based on qualitative research. Information and support, homecoming and independency along with optimism and goal setting were identified as important factors of motivation among the stroke patients. The result showed a conflict concerning the stroke patients' and the nurses' understanding of rehabilitation. The nurses' work related to motivation and rehabilitation is illustrated from the articles and a difficulty to distinguish the nurses' efforts from the rest of the staffs' concerning motivation and rehabilitation was identified. The conclusion was that nursing and rehabilitation must be based on a mutual understanding between the nurse and the patient. It should be grounded in the patients' individual needs, which may be achieved by a clearer communication and an active involvement of the patient.

Key words: Carnevali, motivation, multidisciplinary teamwork, nurse, nursing, rehabilitation, stroke.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Patofysiologi och etiologi	5
Symtom	6
Behandling och omvårdnad	6
Motivation	7
Rehabilitering	7
Benämningar och förkortningar	8
TEORETISK REFERENSRAM	8
Dagligt liv – Funktionellt hälsotillståndmodellen	9
Kraven i det dagliga livet	10
Resurserna i det dagliga livet	10
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	10
METOD	11
Formulering av syfte och frågeställningar	11
Litteratursökning	11
Artikelgranskning och kvalitetsbedömning	13
Analys och databearbetning	13
RESULTAT	14
Motivationsfaktorer hos strokepatienter	14
Information och stöd	14
Hemkomst och självständighet	15
Optimism och målsättning	16
Rehabilitering	17
Patientperspektiv	17
Sjuksköterskeperspektiv	17
Motivations- och rehabiliteringsarbete	17
Förlustmodellen	18
Relationscentrerade modellen	19
Målsättningsprocessen	20
DISKUSSION	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	22
Motivationsfaktorer hos strokepatienter	22
Rehabilitering	24
Motivations- och rehabiliteringsarbete	24
SLUTSATSER	27
REFERENSER	29
BILAGOR	31

INLEDNING

Stroke är en av vår tids stora folksjukdomar. Enligt Stroke-Riksförbundet (2006-10-31) insjuknar cirka 30.000 svenskar i stroke varje år och är en av de vanligaste orsakerna till död och funktionsnedsättning i Sverige. Vidare beskrivs att stroke är den sjukdom som kräver flest vård dagar inom den somatiska sjukvården och beräknas kosta samhället cirka 14 miljarder kronor om året. Lika många kvinnor som män drabbas och cirka 20 % av dem som insjuknar är under 65 år dvs i yrkesverksam ålder.

Insjuknandet i stroke medför i regel en plötslig och omskakande förändring både för patienten själv samt för närstående. Tillfrisknandet efter en stroke innebär återuppbyggnad och anpassning av fysiska, sociala samt emotionella aspekter av individens liv. Rehabiliteringen innefattar en lång period av träning och många av dem som har haft en stroke återfår aldrig samma funktioner som tidigare.

Fler överlever i dagsläget en stroke och större krav ställs på rehabiliteringen då sjukhusvistelserna blir kortare. I sjukvården påträffas ett stort antal strokepatienter och de uppvisar vanligen en varierande motivationsgrad till rehabilitering. Att undersöka vad som motiverar strokepatienten och hur en lyckad rehabilitering uppnås, kan användas för att få en djupare insikt i ämnet samt för att förbättra rehabiliteringsprocessen. Enligt Socialstyrelsen (2005) måste sjuksköterskan kunna uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse samt genomföra adekvata åtgärder baserade på dessa iakttagelser.

Framtida värde av litteraturstudien är en ökad kunskap och förståelse för ämnet i fråga med avsikt att kunna ge en bättre och mer individanpassad omvårdnad. Studien ämnar även väcka intresse hos läsaren att utveckla vidare forskning inom området.

BAKGRUND

WHO:s definition av stroke beskrivs enligt Socialstyrelsen (2002, s 22) som en ”snabbt påkommande fokalt störning av hjärnans funktion med symtom som varar minst 24 timmar eller leder till döden, där orsaken inte uppenbarligen är annan än vaskulär”.

Patofysiologi och etiologi

Stroke innebär en skada på hjärnvävnaden orsakad av en störning i blodförsörjningen. Stroke kan delas in i två huvudsakliga former: hjärninfarkt som står för 85 % av fallen samt hjärnblödning som står för 15 %. Hjärninfarkt innebär ett relativt eller totalt stopp i någon av hjärnans artärer, vanligen orsakat av en aterosklerotisk förträngning eller tromb, vilket leder till ischemi. Stoppet kan även bero på embolisering då ett lossryckt trombotiskt material följer med blodströmmen för att sedan fastna och täppa till en artär i hjärnan (Hedner, 2003). Av hjärn-

blödningarna består cirka två tredjedelar av blödningar i hjärnvävnaden och en tredjedel av subarachnoidalblödningar, vanligen orsakade av en aterosklerotisk försvagning av artärväggen (Hedner, 2003).

Flertalet omständigheter påverkar risken att drabbas av stroke exempelvis biologiska faktorer såsom ålder och kön men även fysiologiska faktorer som hypertoni, arytm, klaffel, hjärtsvikt, ateroskleros, diabetes, hyperlipidemi samt levnadsvanor som rökning, högt alkoholintag och intag av p-piller (Ericson & Ericson, 2002).

Symtom

Effekten av en stroke beror enligt Hedner (2003) på hur stor skadans omfattning är, var den är belägen och hur den utvecklas. Ericson och Ericson (2002) beskriver att de vanligaste symtomen vid stroke är yrsel, illamående, känselbortfall, pares och medvetandepåverkan. Borenstein och Hårdemark (2001) talar även om symtom såsom afasi, apraxi, neglekt, ataxi, spasticitet, dysfagi, hörselnedsättning samt psykiska reaktioner exempelvis nedstämdhet och depression.

Behandling och omvårdnad

En säkerställd klinisk diagnos utgör basen i omhändertagandet av strokepatienter enligt Socialstyrelsen (2006). Detta uppnås genom en standardiserad utredning vilken syftar till att kartlägga de neurologiska symtomen, utesluta eventuella differentialdiagnoser, fastlägga huvudtyp av stroke samt bedöma funktionella konsekvenser och rehabiliteringsbehov. Socialstyrelsen (2006) anser att bästa metoden för strokedagnostisering är datortomografi då den ger ett bättre resultat och är mer kostnadseffektiv än andra metoder.

Den medicinska behandlingen går ut på att begränsa den ischemiska hjärnskadan genom trombolys-, ASA- och heparinbehandling samt användandet av anti-koagulantia exempelvis Waran®. För att optimera hjärnans blodcirkulation ges profylax mot blodtrycksfall och hjärnödem. Behandling ges även för att begränsa skadans omfattning i hjärnvävnaden exempelvis mot förhöjt blodglukosvärde. De kirurgiska åtgärderna består av tömning av intracerebralt hematom vid hjärnblödning och kärlrekonstruktion av halsartär vid höggradig ateroskleros i carotis-kärlen (Ericson & Ericson, 2002).

Arbetet kring patienten utgörs av ett stroke-team på en strokeenhet bestående av läkare, sjuksköterska, undersköterskor, sjukgymnast, logoped, kurator och arbetsterapeut samt att det finns tillgång till dietist och psykolog eller psykiater (Socialstyrelsen, 2006). Vidare definieras en strokeenhet som en slutenvårdsenhet som nästintill helt till fullo tar hand om patienter med stroke och som sköts av ett multidisciplinärt team med specialkunskaper inom strokevård. Vård på en sådan enhet innebär minskad dödlighet, reducerat funktionsberoende samt minskat behov av institutionsvård. En studie av Langhorne och Pollock (2002) betonar den multidisciplinära rehabiliteringen som en nyckelkomponent i strokevården. Sjuksköterskan är förpliktigad att delta i och/eller organisera teamarbetet kring patienten (Socialstyrelsen, 2005).

Målsättningen för sjuksköterskans omvårdnad är att hjälpa patienten att planera och utföra aktiviteter relaterat till det dagliga livet med syftet att förbättra hälsa,

förebygga ohälsa samt bevara friskhet. Omvårdnaden av strokepatienter ska vara individuellt anpassad samt målinriktad. I det akuta skedet går omvårdnaden ut på att förebygga och observera följande riskfaktorer: pneumoni, aspiration, feber, urinretention, förstoppning, blodpropp, fallskada samt trycksår. Omvårdnadsåtgärderna i efterföljande skeden går ut på att underlätta livet efter en stroke exempelvis rehabilitering av fysiska nedsättningar och bortfall, behandling av nedstämdhet och depression, insatser för att avhjälpa trötthet och koncentrations-svårigheter, skötsel av personlig hygien samt information och undervisning (Engström m fl, 2005).

Motivation

Motivation definieras som en drivkraft att nå ett självförverkligat och meningsfullt liv vilket bl a uppnås genom tillvaratagande av sina möjligheter. Motivation visar sig i en handling som strävar efter mening och människans handlingar motiveras oftast av flera samverkande motiv. Vissa komponenter hos vårdpersonalen är särskilt viktiga i motivationsarbetet exempelvis en positiv människosyn, förmåga att visa känslor inför patienten, genomtänkt metodik, tålamod samt en positiv syn på misslyckande (Revstedt, 2002).

Sjuksköterskans erfarenhet, kunskap och förmåga att motivera patienten är enligt Wergeland m fl (2002) grundläggande för optimering av strokepatientens rehabiliteringsmöjligheter. Österriis Waagö (1998) beskriver patientens vilja att bli frisk som drivkraften till deltagande i behandling respektive träning och patientens motivation är en förutsättning för ett fungerande samarbete med sjuksköterskan. För att skapa ett gott samarbete förtydligas att då sjuksköterskan skall stimulera till aktivitet är det betydelsefullt att hon påpekar den förbättring som handlingen kan medföra. Vidare beskrivs att vid motivering till rehabilitation är det viktigt att sjuksköterskan utgår från den individuella nivå där patienten befinner sig och då patienten lärt sig bemästra en viss aktivitet krävs en upp-trappning av kraven för att bibehålla motivationsnivån. Sjuksköterskan bör dessutom vara medveten om både patientens svaga respektive starka sidor. Hennes arbete går ut på att medvetandegöra de starka sidorna samt stärka de svaga sidorna då detta leder patientens reaktionsmönster i rätt riktning. Sjuksköterskan måste även uppmärksamma att reaktionsförmågan hos strokepatienter kan vara nedsatt och urskilja att detta inte är ett tecken på bristande motivation (Österriis Waagö, 1998).

Rehabilitering

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för medicinska, psykologiska, tekniska, sociala och arbetsinriktade åtgärder med det gemensamma målet att återföra patienten till det tillstånd som rådde innan en skada, sjukdom eller kris (Caplan & Sparre, 2002). Vidare framställs rehabiliteringen som en process att hitta nya vägar för att nå sina mål eller finna nya meningsfulla mål för att således uppnå god livskvalitet. Holm och Jansson (2003) beskriver att målet för rehabiliteringen är att patienten ska uppnå livskvalitet trots funktions- och aktivitetsnedsättningar. Målen måste vara individuella och realistiska samt grundar sig på att patienten är aktiv och delaktig och det är betydelsefullt att vårdpersonalen intar en stödjande och uppmuntrande roll för att ge patienten hjälp till självhjälp (Holm & Jansson, 2003).

Rehabilitering av strokepatienter genom tidig mobilisering är mycket viktigt och bör påbörjas redan under det första dygnet efter insjuknande. Träningen grundar sig i det multidisciplinära samarbetet på strokeenheten och sjuksköterskan är en viktig del av rehabiliteringsteamet. Det är av yttersta vikt att alla som arbetar kring patienten följer samma konsekventa behandlingsprinciper för att resultatet ska bli så bra som möjligt. En stor del av rehabiliteringen sker i hemmet och träningen måste därav anpassas till patientens hemmiljö, i vissa fall bör en bostadsanpassning ske (Wergeland m fl, 2002).

Enligt Socialstyrelsen (2006) består den multidisciplinära teamrehabiliteringen av en rehabiliteringsprocess samt en utskrivningsplan. Rehabiliteringsprocessen innefattar bl a tidigt igångsättande, definition av mål samt involvering av närstående. Utskrivningsplanen innebär en tidig bedömning av behov efter hemgång. Vid utskrivning ska en vårdplan ha upprättats som identifierar patientens fortsatta behov av rehabilitering, d v s en rehabiliteringsplan, samt innefattar en kartläggning av aktuella sjukvårds- och biståndsinsatser.

Benämningar och förkortningar

Vid genomgång av artiklarna har diverse benämningar för de inblandade i vårdandet av strokepatienter identifierats. För att ge ett enhetligt intryck har ett konsekvent användande av samma uttryck i hela arbetet genomförts. De professionella vårdarna, såsom läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter m fl, benämns *vårdpersonalen*. Övriga inblandade i vårdandet av strokepatienten, såsom anhöriga och andra i nära relation till patienten, betecknas *närstående*. Strokepatienten däremot går under flertalet beteckningar, vilka är *patienten*, *strokepatienten* eller *individ*. Strokepatienten kommer att benämnas som han/honom i de fall då osäkerhet om könet finns. Av samma skäl sker referering till sjuksköterskan som hon/henne.

Två engelska begrepp avseende följande omvårdnadsmodeller, the Bereavement Model och the Relationship-centred Model, har översatts. Översättningarna lyder *Förlustmodellen* respektive *Relationscentrerade modellen*.

Vid användning av benämningen *författarna* avses Camilla Blad och Louise Karlsson d v s författarna till föreliggande litteraturstudie.

Följande förkortningar kommer att användas ADL (Allmän Daglig Livsföring), ASA (Acetylsalicylsyra), CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature), ELIN (Electronic Library Information Navigator), MeSH (Medical Subject Headings), PubMed (Publisher's MEDLINE) och WHO (World Health Organization).

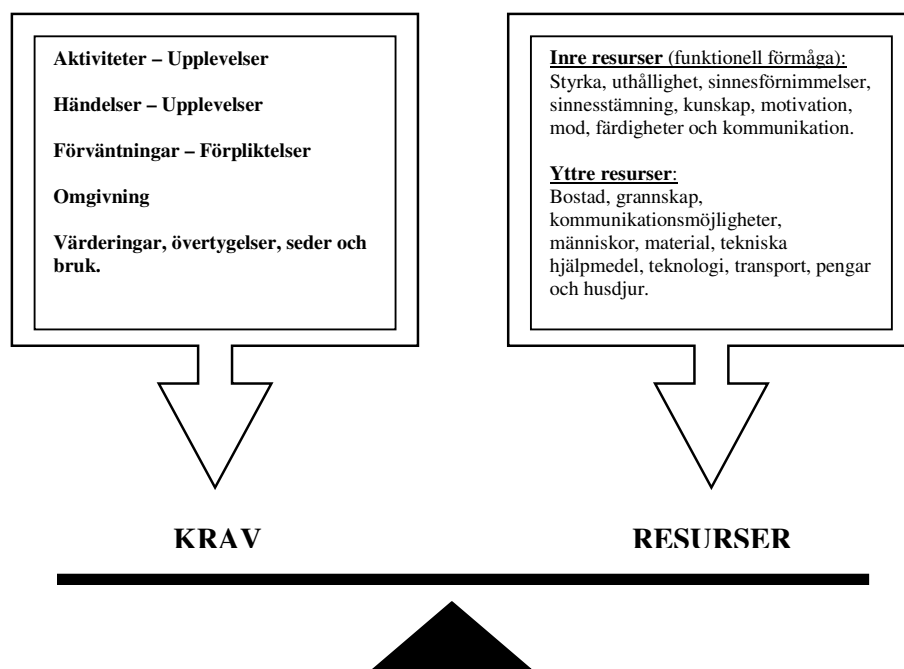
TEORETISK REFERENS RAM

Carnevalis (1999) omvårdnadsmodell för dagligt liv och funktionellt hälsotillstånd har valts som teoretisk referensram eftersom den förefaller vara applicerbar på ämnet i fråga samt i praktiken. Modellen bygger på att finna en balans i det

dagliga livet vilket stämmer väl överens med rehabiliteringsprocessen som strokepatienten genomgår. Strokepatientens motivationsfaktorer motsvarar till viss del Carnevalis (1999) inre och yttre resurser, vilket ytterligare stärkte författarnas val av teoretisk referensram. Doris Carnevali, sjuksköterska och forskare bosatt i USA, har arbetat aktivt med svenska sjuksköterskor i många år.

Dagligt liv - Funktionellt hälsotillståndmodellen

Enligt Carnevali (1999) är modellen ett sätt för sjuksköterskan att planera omvårdnadsbehandlingen och med hjälp av den kan sambandet och påverkan mellan individens funktionella hälsotillstånd och hans dagliga liv identifieras. Relationen mellan det dagliga livet och det funktionella hälsotillståndet beskrivs som en balansvåg mellan krav och resurser (se Figur 1).



Figur 1. Hälsorelaterad balans i det dagliga livet. Efter Carnevali (1999, s 23).

Carnevali (1999) menar att livskvalitet uppnås, oavsett om individen är frisk eller sjuk, då en balans etableras mellan det dagliga livets krav samt de inre och yttre resurser patienten besitter. Sjuksköterskans uppgift är att tillgodose individen och hans närstående med strategier för att balansera kraven och resurserna i det dagliga livet.

För att uppnå hälsa hos patienten är det viktigt att individen bedöms som en helhet annars finns risk för depersonalisering av patienten och dess närstående. Carnevali (1999) poängterar att vården måste individualiseras utifrån varje patient, exempelvis kan två personer av samma ålder och kön uppleva en sjukdom/ tillstånd på väldigt olika sätt beroende på personens bakgrund, kunskap och inställning. Därav är det av stor vikt att sjuksköterskan, ur ett helhetsperspektiv, samlar in adekvat information om patientens situation för att kunna hjälpa honom hantera svårigheter och således uppnå balans i det dagliga livet. Sjuksköterskan ska, i samarbete med patienten, komma fram till och identifiera befintliga eller

potentiella problem som kan lösas med hjälp av sjuksköterskans kunskap och assistans. Utvecklandet av bedömningar samt målsättningar tillsammans med patienten ligger även under sjuksköterskans ansvarsområde (Carnevali, 1999).

Kraven i det dagliga livet

Med begreppet *aktiviteter och upplevelser* avser Carnevali (1999) sådana företeelser som påverkar eller påverkas av hälsotillståndet. Aktiviteterna kan tillhöra de som individen vanligen utför i sitt dagliga liv men även nya aktiviteter som sjukdomen och den nya livssituationen medför. Insjuknandet kan ha till följd att betydelsen och utförandet av en viss aktivitet förändras jämfört med tidigare. *Händelser och upplevelser* kan vara av personlig karaktär, d v s relaterade till individens familj och arbete, eller hälsorelaterade exempelvis en ny diagnos eller behandling. Individens tidigare upplevelser påverkar reaktionsmönstret i dagsläget. *Förväntningar och förpliktelser* skapas dels av individen själv men även av andra personer i omgivningen. Då individens förväntningar överensstämmer med omgivningens underlättas det dagliga livet. *Omgivningen* syftar till den miljö där individen och hans närstående lever sitt dagliga liv. Individens reaktioner i olika hälsorelaterade situationer kan influeras både positivt och negativt av *värderingar, övertygelser, seder och bruk*.

Resurser i det dagliga livet

Resurserna i det dagliga livet delas av Carnevali (1999) upp i inre respektive yttre resurser. Med *inre resurser* menas den funktionella förmågan som patienten och närstående besitter exempelvis styrka (förmåga att utföra en viss uppgift), uthållighet, sinnesförmågor (förmåga att ta in och tolka information), sinnesstämning, kunskap (främst gällande hälsa och sjukdom), motivation, mod (förmåga och vilja att ta risker), färdigheter (förmåga att utföra en viss aktivitet) samt kommunikation (förmåga att göra sig förstådd).

Yttre resurser avser de tillgångar som finns utanför patienten och närstående såsom bostad, grannskap (närområdet), kommunikationsmöjligheter (telefon, datorer), människor (släktingar, vänner), material (läkemedel, katetrar, sprutor), tekniska hjälpmedel (rullstol, rollator), teknologi (kunskap och behandlingsmetoder), transport (färdtjänst), pengar och husdjur (Carnevali, 1999).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med föreliggande studie är att kartlägga strokepatientens motivationsfaktorer till rehabilitering samt undersöka hur sjuksköterskan använder sig av motivation i omvårdnads- och rehabiliteringsarbetet, vilket ger följande frågeställningar:

- Vilka är strokepatientens motivationsfaktorer till rehabilitering?
- Hur beskrivs sjuksköterskans respektive strokepatientens uppfattning av rehabilitering?
- Hur beskrivs sjuksköterskans användande av motivation i omvårdnads- och rehabiliteringsarbetet?

METOD

För att besvara frågeställningarna valdes utförandet av en systematisk litteraturstudie, vilken enligt Polit och Beck (2006) är en skriven sammanfattning av redan existerande kunskap inom ett specifikt område. Vidare förklaras syftet med en litteraturstudie vara en utvärdering av kunskapen på området så som den ser ut i dagsläget. Både likheter respektive skillnader i den genomgångna litteraturen bör framkomma och presenteras objektivt.

Till grund för arbetsprocessen låg Fribergs (2006 a) modell för genomförandet av en systematisk litteraturstudie:

1. Val av fenomen eller område.
2. Inledande litteratursökning.
3. Formulering av syfte och frågeställningar.
4. Litteratursökning.
5. Artikelgranskning.
6. Analys och databearbetning.
7. Presentation av resultat.
8. Betydelse inom omvårdnadsområdet/slutsatser.

Formulering av syfte och frågeställningar

Arbetsprocessen inleddes genom ett gemensamt val av intresseområde varvid utförandet av projektplanen påbörjades. Vid utformningen av denna gjordes en inledande litteratursökning då syfte och frågeställningar kunde identifieras. Enligt Friberg (2006 b) ligger den inledande litteratursökningen till grund för den slutgiltiga formuleringen av problemet.

Litteratursökning

Friberg (2006 c) anger att urvalskriterier gällande informationskällor och sökord bör motiveras. Eftersom en förtrogenhet med databasen PubMed existerade gjordes den första litteratursökningen häri (se Tabell 1). Härefter utökades sökningen att inkludera databasen CINAHL (se Tabell 2). Under sökningen i CINAHL upptäcktes att de artiklar som funnits i PubMed återkom och endast en nytillkommen artikel bedömdes vara relevant.

Tabell 1. PubMed-sökningar utifrån MeSH termer och begränsningar.

Databas	MeSH term	Begränsningar	Träffar	Granskade abstract	Använda artiklar
PubMed	Cerebrovascular Accident	Only items with abstract, English	24476	0	0
PubMed	Motivation	Only items with abstract, English	44553	0	0
PubMed	Rehabilitation	Only items with abstract, English	45713	0	0
PubMed	Cerebrovascular Accident AND Motivation	Only items with abstract, English	73	54	5
PubMed	Cerebrovascular Accident AND Rehabilitation	Only items with abstract, English	1063	112	2
PubMed	Cerebrovascular Accident AND Motivation AND Rehabilitation	Only items with abstract, English	10	10	1
PubMed	Nurse-Patient Relations	Only items with abstract, English	5729	0	0
PubMed	Cerebrovascular Accident AND Nurse-Patient Relations	Only items with abstract, English	23	15	1
Summa använda artiklar					10

Tabell 2. CINAHL-sökningar utifrån Thesaurus-termer och begränsningar.

Databas	Thesaurus term	Begränsningar	Träffar	Granskade abstract	Använda artiklar
CINAHL	Cerebral-Vascular-Accident	Peer-reviewed	9268	0	0
CINAHL	Motivation	Peer-reviewed	3720	0	0
CINAHL	Rehabilitation	Peer-reviewed	4573	0	0
CINAHL	Cerebral-Vascular-Accident AND Motivation	Peer-reviewed	26	20	0
CINAHL	Cerebral-Vascular-Accident AND Rehabilitation	Peer-reviewed	284	50	1
CINAHL	Cerebral-Vascular-Accident AND Motivation AND Rehabilitation	Peer-reviewed	4	4	0
Summa använda artiklar					1

Sökorden identifierades utifrån syfte och frågeställningar och dessa var stroke, motivation samt rehabilitering. I PubMed motsvarade dessa följande MeSH-termer: Cerebrovascular Accident, Motivation och Rehabilitation. I CINAHL användes Thesaurus-termerna: Cerebral-Vascular-Accident, Motivation och Rehabilitation. Sökningarna var upplagda enligt samma princip i båda databaserna. Inledningsvis gjordes en övergripande sökning på vardera term, därefter kombinerades termerna stroke och motivation respektive stroke och rehabilitering. Slutligen gjordes en sökning med hjälp av alla tre termer. Vid sökningar med mer än ett sökord gjordes kombinationen med hjälp av den Booleska sökoperatören AND för att således få artiklar som innefattade alla de valda sökorden. I PubMed utökades sökningen med MeSH-terminen Nurse-Patient Relations i kombination med MeSH-terminen Cerebrovascular Accident. Sökningen i PubMed begränsades till artiklar på engelska och med abstract för att öka möjligheten att finna vetenskapliga studier. I CINAHL användes begränsningen peer-reviewed av samma skäl.

Enligt Friberg (2006 a) innebär den slutgiltiga fasen i litteratursökningen en avgränsning av artikelurvalet d v s ett fastställande av inklusions- och exklusionskriterier. *Inklusionskriterierna* för artiklarna var följande: skrivna på engelska, publicerade 1996-2006, god vetenskaplighet och resultat som motsvarade syfte och frågeställningar. *Exklusionskriterierna* var: skrivna på annat språk än engelska, publicerade före 1996, bristande vetenskaplighet och resultat som ej motsvarade syfte och frågeställningar.

Totalt användes 11 artiklar varav 10 hittades genom databassökningar medan en artikel (Veenendaal m fl, 1996) anskaffades via referenslistan i artikeln av Bendz (2003). Databasen ELIN användes för att få tag på artiklarna i fulltext, en av artiklarna (Barker & Brauer, 2005) återfanns dock ej här och fick således fjärrlånas.

För att få en inblick i ämnet samt litterärt underlag för en bakgrund utfördes en sökning i Malmö Högskolas bibliotekssystem Vega med hjälp av sökorden stroke, motivation och rehabilitering.

Artikelgranskning och kvalitetsbedömning

Polit och Beck (2006) låg till grund för att avgöra vetenskapligheten bland artiklarna inför granskningen. En artikel ska innefatta följande delar: titel, abstract, introduktion, metod, resultat, diskussion och referenser för att anses som vetenskaplig. Artiklarna lästes, granskades och bedömdes i första skedet enskilt. Läsningen respektive granskningen genomfördes med hjälp av Willmans m fl (2006) protokoll för kvalitetsbedömning (se Bilaga 1). Därefter sammanställdes gemensamt artiklarnas kvalitet efter Willmans m fl (2006) kriterier för kvalitativa studier (se Bilaga 2). Kvaliteten bedömdes vara hög, medel eller låg där medel användes då varken hög eller låg kvalitet kunde fastställas. Artiklar av låg kvalitet valdes att exkluderas och totalt erhöles fem artiklar av hög kvalitet samt sex av medelkvalitet. Vid skillnader i bedömningen fördes en diskussion för att komma fram till en slutgiltig värdering. Totalt granskades 14 artiklar varav tre förkastades då de ej motsvarade syftet och frågeställningarna. En översikt av de 11 använda artiklarna skapades (se Bilaga 3).

Analys och databearbetning

Analysen gjordes efter Fribergs (2006 a) modell vilken innefattar noggrann och upprepad läsning av artiklarna, identifiering av likheter och skillnader samt en sammanställning av återkommande teman. För att underlätta databearbetningen delades artiklarna upp i tre kategorier: de som innefattade motivationsfaktorer, de som innehöll beskrivningar hur sjuksköterskans använder motivation i omvårdnads- och rehabiliteringsarbetet samt artiklar som behandlade båda de föregående nämnda kategorierna. Därefter strukturerades innehållet i artiklarna upp för att således kunna urskilja likheter och skillnader. Med hjälp av syfte och frågeställningar utformades de teman som presenteras i resultatavsnittets inledning.

RESULTAT

Nedan sammanförs resultatet utifrån syfte och frågeställningar. Analysen ledde till identifiering av följande huvudteman: motivationsfaktorer hos strokepatienter, rehabilitering samt motivations- och rehabiliteringsarbete.

Motivationsfaktorer hos strokepatienter

Följande övergripande motivationsfaktorer identifierades utifrån artiklarna och kommer att behandlas: information och stöd, hemkomst och självständighet samt optimism och målsättning.

Information och stöd

I en kvalitativ intervjustudie med 22 strokepatienter av Maclean m fl (2000) undersöks strokepatienters attityd till och uppfattning av begreppet motivation till rehabilitering. Högmotiverade patienter beskriver hur information från vårdpersonal gällande deras rehabilitering hjälpte dem inse att det inte finns några mirakelmediciner vilket ledde till att de blev mer fokuserade och tog en mer aktiv roll i rehabiliteringen. En patient beskriver hur information gällande rehabiliteringens mål fick honom att bli mer beslutsam. När målet med rehabilitering var klarlagt upplevde han att all smärta och slit varit värt besväret. Vidare framställs i studien att information angående rehabiliteringens mål hjälpte patienterna förstå och känna igen sina framsteg.

Barker och Brauer (2005) kartlägger, i en kvalitativ intervjustudie med 28 strokepatienter, faktorer som bidrar till tillfrisknande. En av delarna i denna process innebär för patienten att fortsätta framåt och hålla sig uppdaterad genom inhämtning av information och guidning. Detta anser patienterna att vårdpersonalen är bäst lämpade att tillföra, men i verkligheten är det andra människor med liknande sjukdom eller stödgrupp som de vänder sig till. Dock vill patienterna känna att möjligheten finns för att höra av sig såvida de känner ett behov av hjälp. I de tidiga stadierna efter en stroke upplever patienterna en svårighet att förstå och komma ihåg information. Det framkommer att patienterna hellre vill ha information relevant för i vilket stadium till återhämtning de befinner sig i. I en kvalitativ studie av Veenendaal m fl (1996) kommenterar vårdpersonalen att patienterna ofta glömmar delar av informationen som givits eftersom de inte är mottagliga för den just då.

En annan del i processen mot återhämtning är stödet från andra enligt Barker och Brauer (2005). Dessa andra kan vara make/maka, vän, vårdpersonal, stödgrupp etcetera. Många gifta strokepatienter har svårt att föreställa sig hur tillfrisknandet är möjligt för de patienter som lever ensamma. Tvärtom menar några av de ensamma strokepatienterna att detta är anledningen till att de kämpar mer och lyckas bättre än de som har en make/maka som överbeskyddar eller pressar dem för mycket. Vidare i studien uppges att vårdpersonalens stöd och tro på patienten är något som behövs för att gå vidare. Detta bekräftas av Maclean m fl (2000) där uppmuntran och stöd tillsammans med information anses hjälpa lågmotiverade patienter som inte förstår nyttan samt är rädda för att delta i rehabiliteringen p g a oförståelse för övningarna som ska utföras.

Veenendaal m fl (1996) undersöker hur strokepatienter, närstående och vårdpersonal uppfattar behovet av information samt vilken typ av information som anses viktig. Studien visar att andelen strokepatienter och deras närstående som upplever att de får lagom med information är låg. Överlag känner de närstående en större brist på information än patienterna. En tredjedel av strokepatienterna svarar att de får en godtagbar mängd information. Både strokepatienterna och deras närstående påpekar att de ofta är tvungna att söka efter information själva och uttrycker en önskan om mer information direkt från vårdpersonal än från broschyrer och böcker. Vårdpersonalen anser att strokepatienterna och deras närstående generellt får för lite information vilket de uttrycker en oro över. Strokepatienterna svarar att den mest önskade informationen handlar om hur risken för en ny stroke kan minimeras men får istället mest information om sjukdomens diagnos. Den andra och tredje högst rankade informationen är om riskfaktorer samt orsaker till stroke. Närstående rangordnar, liksom patienterna, information angående hur risken för en ny stroke minimeras högst. Vårdpersonalen däremot har uppfattningen att strokepatienterna och deras närstående önskar lika mycket information om sjukdomens alla delar.

I studien av Veenendaal m fl (1996) undersöks även om det finns skillnader mellan hög- och lågutbildade patienter samt närstående vad gäller informationsbehovet. Tendenser till att högutbildade generellt vill ha mer information jämfört med lågutbildade patienter observerades i undersökningen.

Hemkomst och självständighet

Macleane m fl (2000) beskriver att många av strokepatienterna har en vilja att lämna sjukhuset så fort som möjligt och några av dem beskriver denna vilja som den huvudsakliga motivationsfaktorn för utförandet av rehabiliteringsövningar. Patienterna upplever dessutom sjukhusmiljön som deprimerande och föga stimulerande.

I en kvalitativ intervjustudie av Olofsson m fl (2005) med nio strokepatienter upplever patienterna det faktum att få komma hem som en viktig motivationsfaktor för återhämtning och rehabilitering. Hemkomsten innebär en bekräftelse av återfunnen kontroll över sitt liv och därmed också sin autonomi. Patienterna beskriver dock hemkomsten med blandade känslor, även om hemkomsten står för lycka och lättnad innebär den även en oro och osäkerhet inför det okända. Patienterna redogör att det är först i hemmiljön som en insikt om de verkliga konsekvenserna av strokesjukdomen uppnås och det är först då det går att börja arbeta sig tillbaka igen. Detta styrks av Burtons (2000) fenomenologiska studie bestående av sex strokepatienter där patienterna upplever att den verkliga rehabiliteringen börjar först vid hemkomsten. De uttrycker svårigheter att omsätta kunskaper förvärvade från sjukhusvistelsen till verkligheten då de två miljöerna skiljer sig avsevärt åt.

Självständigt fungerande i hemmet och oberoende av hjälp från andra vid hemkomsten motiverar många patienter till rehabiliteringen enligt Maclean m fl (2000). Många av patienterna i studien anser att om de gör framsteg i rehabiliteringen så innebär det ett utvecklande av färdigheter för att klara aktiviteter i det dagliga livet.

Strokepatienterna beskriver, i Barker och Brauers (2005) studie, fysisk träning som grundläggande för återhämtning och rehabilitation efter en stroke och således även för att uppnå ett självständigt fungerande. Vidare beskriver patienterna vikten av att den fysiska träningen påbörjas snarast möjligt efter insjuknandet samt att den utförs regelbundet, noggrant och med en kontinuitet.

Optimism och målsättning

Barker och Brauer (2005) ämnar fastställa faktorer, utöver medicinska insatser, som bidrar till återhämtning och rehabilitering av strokepatienter. En dålig rehabiliteringsprocess menar patienterna är likvärdigt med förlorande av hopp medan en bra rehabilitering genomsyras av tron att det alltid går att åstadkomma framsteg. Vidare identifieras en grundsyn som strokepatienterna använder sig av för att motivera sig själva till rehabilitering. Synen innebär en optimistisk inställning till framtiden och en öppenhet inför nya möjligheter. Synen beskrivs som en process vilken möjliggör för patienten att fortsätta framåt i livet med hopp och en strävan mot förbättringar. Hålla hoppet och humöret uppe samt omge sig med positiva och uppmuntrande människor anser patienterna hjälper dem på vägen mot tillfrisknande. Enligt Maclean m fl (2000) beskriver patienterna att positiva jämförelser med andra strokepatienter har ett motiverande inflytande på rehabiliteringen.

Många av patienterna tillfogar även att strategin att sätta upp uppnåbara mål, vilka i sin tur leder till framgångar längs vägen, har hjälpt dem mycket (Barker & Brauer, 2005). Enligt Burton (2000) är de första stegen mot återhämtning ett förlopp som genomförs med hjälp av målsättning. Patienterna beskriver att de första målen i rehabiliteringsprocessen vanligen sätts upp av vårdpersonalen. I det initiala skedet av rehabiliteringen upplever patienterna en stor förvirring och tveksamhet inför vad som väntar och är därav mycket tacksamma över initiativ gällande målsättning från vårdpersonalen.

I en kvalitativ intervjustudie av Alaszewski m fl (2004) är både patienter och vårdpersonal överens om att stroke innebär en stor förändring och att denna omställning går ut på en strävan mot mål. Vårdpersonalens mål med rehabiliteringen är dock mer generella och funktionella än de hos strokepatienterna. Patienternas mål är högst individuella och baseras på deras liv före insjuknandet och går vanligtvis ut på att etablera en ny identitet och ställning i livet. Vidare beskrivs att strokepatienterna uppskattar vårdpersonal som hjälper dem att identifiera och fastställa mål. Patienterna reagerar positivt på vårdpersonal som är optimistiska och som knuffar dem i rätt riktning.

I en fenomenologisk intervjustudie med 14 sjuksköterskor av Kvigne m fl (2005) framkommer det att även om sjuksköterskorna är medvetna om målsättningens positiva effekt på rehabiliteringen frågar de inte specifikt patienterna om deras individuella mål. Sjuksköterskorna uttrycker däremot att de är uppmärksamma på patienternas mentala hälsa såsom om de är ledsna eller optimistiska, uppgivna eller motiverade och de formar därefter olika strategier för att förhålla sig till patienternas olika förutsättningar.

Rehabilitering

Ur artiklarna framförs två olika perspektiv gällande rehabilitering, patient- respektive sjuksköterskeperspektivet.

Patientperspektiv

I Burtons (2000) fenomenologiska studie av strokepatienter framkommer det att stroke är en mycket individuell upplevelse dock identifieras vissa gemensamma uppfattningar. Patienterna ser på rehabilitering som en fortlöpande och evig process då stroke är bestående resten av livet. Generellt anses även den sociala delen av rehabilitering vara mycket viktig bland strokepatienterna, de uttrycker att det är viktigare för dem att fungera i det sociala livet jämfört med återhämtning från lindriga fysiska besvär. Alla deltagarna rapporterar en upplevelse av att deras tidigare roller och ansvar inom arbetslivet, familjelivet och det sociala nätverket är hotade till följd av stroke och efterfrågar därav rehabilitering inriktad på adaptation och utveckling av coping-mekanismer.

Även Bendz (2003) påvisar i en fenomenologisk intervjustudie att strokepatienter upplever en förlorad kontroll över sina liv till följd av sjukdomen. Både patientens och vårdpersonalens syn på stroke och den efterföljande rehabiliteringsprocessen undersöks i studien och totalt ingick 15 deltagare. De båda grupperna uppvisar olika mål med rehabiliteringen där patienternas mål är att återfå eller anpassa sig till sin sociala position i likhet med Burton (2000).

Sjuksköterskeperspektiv

I en fenomenologisk studie designad av Kvigne m fl (2005) undersöks 14 sjuksköterskors syn på omvårdnad och rehabilitering av kvinnliga strokepatienter. Sjuksköterskorna beskriver att huvudfokus för omvårdnaden är att hjälpa patienterna återfå samt bibehålla kroppsliga funktioner samt hantera praktiska aspekter av det dagliga livet såsom hygien. Liknande resultat påvisas i Bendz (2003) studie där vårdpersonalen, främst representerad av läkare, menar att målet med rehabiliteringen är att förbättra fysiska funktionshinder och därav fokuserar de mer på vilka symtom och förlorade funktioner som patienterna uppvisar.

Majoriteten av sjuksköterskorna i studien av Kvigne m fl (2005) antar ett könsneutralt perspektiv vilket innebär att inga skillnader ses mellan män och kvinnor i förhållande till behovet av rehabilitering. Däremot menar flertalet av sjuksköterskorna att kommunikationen med kvinnliga respektive manliga patienter fungerar olika. Kvinnor anses lättare att få kontakt med då de uttrycker sina känslor mer frekvent. De kvinnliga patienterna uppfattas dessutom mer oroliga över sin familjesituation och uttrycker att de har svårt att ta emot hjälp från andra. Några sjuksköterskor poängterar att män är mer inriktade på den fysiska träningen medan kvinnor vanligen visar ett större intresse för rehabilitering direkt relaterad till ADL.

Motivations- och rehabiliteringsarbete

I en kvalitativ intervjustudie av Maclean m fl (2002) framkommer det att vårdpersonalen, totalt 32 deltagare, på en strokeenhet anser motivation som avgörande för rehabiliteringens resultat. Passivitet kopplas samman med brist på motivation medan en aktiv och framåtsträvande anda ses som tecken på hög

motivation. En motiverad patient beskrivs av vårdpersonalen som initiativtagande samt visar förståelse för och efterfrågar ytterligare rehabiliteringsövningar. En omotiverad patient framställs som passiv, pessimistisk och visar föga intresse för rehabiliteringsarbetet (Maclean m fl, 2002).

Vårdpersonalen menar att motivation beror på olika orsaker (Maclean m fl, 2002). Hälften av vårdpersonalen på avdelningen anser att motivation är ett karaktärsdrag, de menar att de i många fall kan urskilja om individen även tidigare varit en optimist eller pessimist. Vårdpersonalen är överens om att faktorer såsom ålder, depression och svårighetsgrad av stroke påverkar motivationsgraden. Särskilt betonas ett samband mellan hög ålder och låg motivationsgrad. Vidare beskrivs även att familjerelaterade och kulturella faktorer kan påverka motivationsnivån. I artikeln poängteras att vissa religiösa synsätt innebär att sjukdom och funktionsnedsättning är något som individen anser sig ha förtjänat och kämpar därav inte mot tillfrisknande (Maclean m fl, 2002).

Vårdpersonalens eget uppträdande och rehabiliteringsmiljön anses ha en inverkan på strokepatienternas motivation (Maclean m fl, 2002). Vårdpersonalen menar att en stimulerande miljö ligger till grund för rehabilitering och de flesta anser dessutom att deras egen strokeenhet inte uppfyller detta kriterium. De är medvetna om att deras eget uppträdande såsom sortera in patienterna i olika fack gällande motivationsgrad samt ha för låga förväntningar kan föra med sig negativa effekter på rehabiliteringsprocessen. Det faktum att patienterna upplever dubbla budskap från vårdpersonalen urskiljs också som en faktor vilken kan påverka motivationen. Vårdpersonalen berättar att patienterna blir förvirrade då exempelvis sjukgymnasten uppmuntrar till självständighet medan sjuksköterskan uppmuntrar till beroende genom utförande av aktiviteter som patienten klarar själv.

Majoriteten av vårdpersonalen i studien av Maclean m fl (2002) anser att det finns olika sätt vilka bidrar till att öka strokepatienternas motivation. De menar att grunden till en lyckad rehabilitering ligger i en öppen kommunikation mellan vårdpersonal och patient. Tre specifika tillvägagångssätt framkommer i undersökningen: målsättning, information och användande av kulturella normer. Mer än hälften av vårdpersonalen tycker att målsättning har en positiv effekt på motivationsnivån. De poängterar att målen bör vara uppnåbara vilket resulterar i en känsla av framgång hos patienten. Information angående rehabilitering, såsom varför vissa övningar är bra och hur dessa ska utföras för att ge bästa resultat samt information angående hemgång och hemkomst, anses ha en positiv inverkan på patienternas motivation. Kommunikation mellan parterna betraktas av vårdpersonalen som en inkörsport till patienternas kulturella normer, vilka i sin tur kan användas för motivering av patienterna.

Förlustmodellen

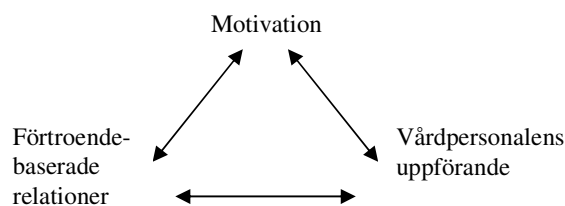
Alaszewski m fl (2004) avser undersöka om och hur vårdpersonal använder sig av Förlustmodellen för att förklara och utföra rehabilitering av strokepatienter. Modellen innebär kortfattat en psykologisk process för anpassning till en stor förlust och innefattar stadier som intellektuell och emotionell acceptans samt sociala anpassningar. Alla kategorier som deltar i studien, d v s strokepatienter, närstående och vårdpersonal, är eniga att stroke innebär ett stort trauma. Både patienterna och vårdpersonalen kopplar stroke till förlust, däremot skiljer sig deras

syn på begreppet. Vårdpersonalen talar om förlust som en generell uppfattning medan patienterna talar om mer individuella och specifika förluster. När patienterna beskriver stroke inverkan på deras liv refererar de flesta till förlust av aktiviteter som de inte längre kan utföra såsom att gå eller köra bil. Vårdpersonalen redogör för stroke i termer av psykologiska förluster såsom förlust av självförtroende och tro på deras egen prestanda (Alaszewski m fl, 2004).

Hälften av vårdpersonalen i studien av Alaszewski m fl (2004) refererar att de har använt sig av Förlustmodellen någon gång i rehabiliteringsarbetet med strokepatienter. Den används framförallt när det finns en konflikt gällande mål, d v s när patienten anses ha orealistiska mål, eller då patienten har svårt att uppnå acceptans av sin situation. Förlustmodellen innefattar förklaringar och exempel på hur vårdpersonalen kan hjälpa patienter komma över icke verklighetstroga mål och förväntningar för att således hjälpa dem till nästa steg i rehabiliteringen. Strokepatienterna och deras närstående som deltar i undersökningen verkar ej medvetna om Förlustmodellen och nämner den inte som en del i rehabiliteringsarbetet.

Relationscentrerade modellen

Slingsby (2006) undersöker med hjälp av observationer och intervjuer hur vårdpersonalen på en strokeenhet ställer sig till samt tar sig an rehabiliteringen av strokepatienter. Resultatet mynnar i en modell för omvårdnad vid rehabilitering: Relationscentrerade modellen. De tre byggstenarna i modellen består av patientens motivation, förtroendebaserade relationer samt vårdpersonalens uppförande. Modellen beskriver hur dessa tre komponenter korrelerar med varandra (se Figur 2).



Figur 2. Relationscentrerade modellen. Efter Slingsby (2006, s 222).

Motivation, vilken är första byggstenen, anser vårdpersonalen är resultatet av en effektiv inblandning av patienten i rehabiliteringsarbetet samt ett främjande av förtroendet mellan vårdpersonalen, patienten och dess närstående (Slingsby, 2006). Inget samband mellan patienternas motivation och deras personlighet eller karaktär ses. Vårdpersonalen berättar att i vissa avseenden kan patientens motivation ändras genom en anpassning av det egna uppträdandet mot patienten. En närstående berättar om en situation där vårdpersonalen bemötte deras pappa, som är väldigt envis och stolt, genom att ställa sig in hos honom och ge komplimanger vilket resulterade i att patienten kände att han ville bli bättre.

Andra byggstenen i modellen av Slingsby (2006) består av att skapa ett förtroende hos patienterna och deras närstående. Detta anses som den allra viktigaste determinanten för rehabiliteringens slutresultat. En framgångsfull rehabilitering definieras innehålla en eller flera av följande bitar: förmåga att acceptera sitt funktionshinder och börja om på nytt, en ökad patientmotivation samt kunna

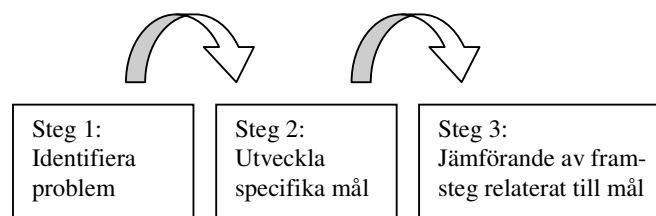
uttrycka en tillfredsställelse och/eller uppnå förbättrad livskvalitet. Om en patient är motiverad eller inte anses av en del av vårdpersonalen bero på om de har patientens förtroende eller ej. Ibland upplever patienterna att övningarna de ska utföra känns förnedrande och förödmjukande och inte förrän vårdpersonalen lyckas vinna patientens förtroende börjar han känna sig motiverad och värdig igen. Vidare beskriver en äldre manlig patient att grundat på känslan av trygghet med vårdpersonalen vill han ställa upp på rehabiliteringen eftersom han anser det som sin skyldighet baserat på det förtroendeförhållande som utvecklats (Slingsby, 2006).

Enligt Slingsby (2006) är tredje byggstenen i modellen vårdpersonalens uppförande. Vårdpersonalen anpassar ofta sitt uppförande och sätt att kommunicera efter vad som fungerar bäst med de olika patienterna. Genom detta når vårdpersonalen vad som tidigare nämnts som ett förtroendebaserat förhållande med patienterna. Vårdpersonal som besitter denna egenskap anses mer omtyckta bland patienter och deras närstående och är således mer efterfrågade. Vårdpersonal som inte har denna talang eller väljer att inte anpassa sitt beteende hamnar oftare i konflikt och får klagomål från närstående. Vidare menar vårdpersonalen att omotiverade patienter inte nödvändigtvis anses som mer svåra att handha utan de behöver bara bemötas med en individanpassad taktik. En medlem av vårdpersonalen berättar att ett öppet sinne kan vara fördelaktigt då patienter ibland har avvikande uppfattningar och filosofier jämfört med en själv.

Slingsby (2006) redogör för att vårdpersonalen ofta prioriterar närståendes beslut över patientens fastän han egentligen har kapacitet att bestämma själv. När patienterna senare under sjukhusvistelsen får vetskap om detta uppger de vanligen att det är för deras eget bästa. Vårdpersonalen beskriver att för många patienter är det familjära förhållandet viktigare än deras egen personliga autonomi.

Målsättningsprocessen

Lawler m fl (1999) undersöker målsättningsrollen angående rehabilitering i relationen mellan sjuksköterskan och strokepatienten med hjälp av semi-strukturerade intervjuer samt genom att studera journaler. Studien beskriver målsättningsprocessen i tre nivåer och diskuterar de olika stegen utifrån både ett sjuksköterske- och patientperspektiv (se Figur 3). Steg ett består av att identifiera patientens problem genom att sjuksköterskan formar ett förhållande med patienten. Med hjälp av att föra en diskussion och ställa generella frågor får sjuksköterskan reda på väsentlig information, ibland utan att direkt fråga om patientens problem. Emellanåt kan det ta ett tag innan patienten identifierar vilka problem som anses mest angelägna att ta itu med.



Figur 3. Målsättningsprocessen, efter Lawler m fl (1999, s 404).

I steg två, då en identifiering av problemet har gjorts, är nästa del att utveckla specifika mål (Lawler m fl, 1999). Sjuksköterskorna tolkar begreppet målsättning olika. Gemensamt ses dock svårigheten att hitta en balans mellan realistiska mål och de begränsningar den individuella strokepatienten har. Sjuksköterskorna är medvetna om deras egen influens i processen och deras potential att motivera. Vidare beskrivs hur sjuksköterskorna handlar i situationer där de upplever att patienterna är tvungna att ändra sina vanor för att nå ett visst mål. Sjuksköterskorna framställer detta som en svårighet då det inte går att tvinga människor till något de inte vill. De försöker uppmuntra patienterna på olika sätt och i vissa situationer krävs det ett mer direkt agerande och bestämdhet.

I det sista steget jämförs framstegen i relation till målen, vilka granskas bl a ur fysiska och psykiska aspekter (Lawler m fl, 1999). Sjuksköterskorna uppger, i de flesta fall, att de dokumenterar framstegen i positiva ordalag. Patienterna är däremot mer medvetna om vad de inte har lyckats uppnå istället för att se framstegen. Synen på framstegen anses begränsade eftersom patienterna jämför med hur deras liv såg ut före insjuknandet.

DISKUSSION

För att skilja och tydliggöra diskussionen har en uppdelning i metod- respektive resultatdiskussion gjorts.

Metoddiskussion

Valet att göra en litteraturstudie framför en empirisk studie grundade sig på bristande kunskaper inom området. Då undersökningsområdet var nytt var förhoppningen att få en uppfattning om forskningen i dagsläget. Efter genomförandet av litteraturstudien upplevde författarna att de nu har en bra grund för ett eventuellt utförande av en framtida empirisk studie.

Metodvalet av Fribergs (2006 a) modell bedömdes självklar då den är anpassad till forskning inom vårdvetenskap med fokus på användande av litteratur. I metodbeskrivningen ges konkreta exempel på tillvägagångssätt vid utförande av litteraturbaserade examensarbeten vilka var lätta att applicera i föreliggande studie. Ytterligare en styrka är metodbokens utformning på svenska. Reflektion över att metodboken ej ingår som kurslitteratur i sjuksköterskeprogrammet har gjorts men fördelarna ansågs vara övervägande.

Litteratursökningen utfördes endast i två databaser, PubMed och CINAHL. Sökningarna utökades ej till fler databaser då en mättnad upplevdes. Bristande kunskap och ovana av databassökningar kan ha medfört förbiseende av relevanta artiklar. Allteftersom upplevdes dock en förtrogenhet med databaserna och därav bör väsentliga artiklar ha identifierats. Samma sökord användes för att besvara de tre frågeställningarna och en eventuell utökning och modifiering av dessa kunde ha genererat ett större utbud av artiklar. För att effektivisera litteratursökningen delades den upp mellan författarna och vid flertalet tillfällen upptäcktes att samma fynd gjordes. Processen var tidskrävande men styrker samtidigt resultatet av

litteratursökningen. Vidare kan resultatet ha påverkats på att artiklar utan abstract eller artiklar som ej gick att få tag på i fulltext sorterades bort.

Willmans m fl (2006) gransknings- och bedömningsmallar valdes att användas då dessa var enkla och lättöverskådliga. Initialt granskades och kvalitetsbedömdes artiklarna separat av vardera författare för att sedan gemensamt bedömas vilket enligt Willman m fl (2006) ger en större tyngd åt granskningen. En artikel som bedömdes vara av hög kvalitet uppfyllde majoriteten av Willmans m fl (2006) kriterier för hög kvalitet. Artiklar av låg kvalitet användes inte då de ej motsvarar inklusionskriterierna för litteraturstudien. Kriterierna för medelkvalitet beskrivs ej av Willman m fl (2006) utan begreppet medel användes av författarna då varken hög eller låg kvalitet kunde fastställas. Vid oenighet angående kvaliteten gjordes ytterligare en separat granskning. Detta förfaringssätt säkrade en objektiv bedömning. Risken med överseende gällande brister i kvaliteten kan ha inverkat på bedömningen. Då det var svårt att hitta studier som stämde överens med syftet och frågeställningarna finns möjligheten att en högre nivå av tolerans har antagits.

Användandet av endast kvalitativa artiklar var inget medvetet val. En kvantitativ artikel granskades men motsvarade ej inklusionskriterierna och sorterades därav bort. Kvalitativa artiklar motsvarade bättre syftet och frågeställningarna i studien då dessa ger en djupare och mer personlig beskrivning av upplevelser.

De använda studierna är genomförda i Australien, England, Japan, Nederländerna, Norge och Sverige, vilket ger litteraturstudien en representativ bredd. Flertalet av studierna är utförda i England och en påverkan av resultatet kan därav ha skett. Skillnader mellan länderna uppdagades gällande syn på hälsa och sjukdom samt sjukvårdens funktion efter en stroke, vilket resulterade i att jämförelser med det svenska samhället ibland var svåra att göra och kan ha influerat resultatet. Då samtliga artiklar var på engelska kan översättningen och tolkningen av dessa ha blivit felaktiga vilket i sin tur kan ha påverkat resultatet. Uteslutning av artiklar äldre än 10 år gjordes med syftet att eliminera icke aktuell forskning vilket medför att relevanta artiklar således kan ha förbisetts.

Första skedet i analysen bestod av en enskild identifiering av teman och kategorier för att sedan tillsammans enas om ett slutresultat. Då liknande teman utifrån artiklarna urskiljdes styrker detta fynden. Ett kritiskt förhållningssätt har antagits däremot finns en risk att författarnas förförståelse har påverkat analysen.

Författarna har reflekterat kring eventuella bristande kunskaper inom vetenskaplig metodik vilket kan ha påverkat utförandet och resultatet av litteraturstudien.

Resultatdiskussion

Resultatet kommer att diskuteras baserat på fynd som upplevs relevanta och viktiga att belysa samt utifrån bakgrund och teoretisk referensram.

Motivationsfaktorer hos strokepatienter

Kartläggandet av motivationsfaktorer är ej lätt då dessa ofta går in i varandra och samverkar i ett komplext mönster vilket är i enlighet med Revstedts (2000) definition av motivation. Vad som framkommit i flertalet artiklar (Barker & Brauer, 2005; Maclean m fl, 2000; Veenendaal m fl, 1996) är att information

spelar en betydelsefull roll i motivations- och rehabiliteringsarbetet. Carnevali (1999) beskriver förmågan att ta in och tolka information samt ha kunskap om hälsa och sjukdom som inre resurser viktiga för att uppnå balans i det dagliga livet. Strokepatienter identifierar vårdpersonal som den bäst lämpade källan för information (Barker & Brauer, 2005; Veenendaal m fl, 1996) men i själva verket är de många gånger tvungna att inhämta kunskap från andra håll. I studien av Veenendaal m fl (1996) framställs att den information som strokepatienten och hans närstående främst önskar stämmer ej överens med informationen som ges av vårdpersonalen. Enligt Socialstyrelsen (2005) måste sjuksköterskan kunna informera och undervisa patienter och närstående där hänsyn visas till individuella behov och önskemål. Sjuksköterskan måste även uppmärksamma informationsbehov hos de patienter som ej klart uttrycker detta samt försäkra sig om att den givna informationen har förståtts. Patienterna upplever emellanåt en svårighet att ta till sig information från vårdpersonal då informationen ej är relevant för det stadium av rehabilitering som de befinner sig i (Barker & Brauer, 2005; Veenendaal m fl, 1996). Carnevali (1999) menar att om informationen ska bli meningsfull bör den anpassas till individens tillgängliga funktionella förmåga. Bristen på information till strokepatienter kan bero på den stressade arbets-situation som vårdpersonalen befinner sig i där tidsbrist många gånger är ett stort problem. Faran med otillräcklig information är att patienten ej upplever den delaktighet som krävs för att finna styrka och kraft att hantera sin sjukdom.

I artiklarna (Barker & Brauer, 2005; Maclean m fl, 2000) fastställs att stöd från andra, såsom närstående och vårdpersonal, har en positiv påverkan på motivationen. Carnevali (1999) menar att människor i individens omgivning är en av de viktigaste yttre resurserna som patienten kan tillgå och dessa ska finnas tillgängliga både vid med- och motgångar. Sjuksköterskan har en viktig roll i att uppmuntra strokepatienten till umgänge med andra människor och att upprätthålla relationer för att förebygga eventuell isolering och depression. I artikeln av Barker och Brauer (2005) framkommer även de negativa effekterna av överbeskyddande eller alltför pressande närstående. Carnevali (1999) skildrar förväntningar från närstående som ett krav i det dagliga livet och beskriver att om balans ska uppnås bör de närståendes förväntningar stämma överens med patientens önskingar och hälsotillstånd. Vid en förändring av en individs hälsotillstånd, som vid stroke, menar Carnevali (1999) att risken är stor att de förväntningar olika personer har på varandra inte överensstämmer med den verkliga situationen. Sjuksköterskan spelar en viktig roll i medlingen gällande förväntningar mellan patienten och hans närstående och har möjligheten att som utomstående hjälpa till att finna en balans.

Studierna av Maclean m fl (2000) och Olofsson m fl (2005) visar likvärdiga resultat gällande hemkomst som en viktig motivationsfaktor. Ur ett miljöperspektiv kan det betonas att patienterna upplever stora skillnader mellan sjukhusmiljön och hemmiljön (Burton, 2000; Maclean m fl, 2000; Olofsson m fl, 2005), vilket bör beaktas i rehabiliteringsprocessen. Carnevali (1999) definierar omgivningen som ett krav i det dagliga livet och menar att omvårdnaden måste anpassas efter den omgivning där individen och hans närstående lever sitt dagliga liv. En efterlikning av hemmiljön på sjukhuset kan ha positiva effekter på såväl rehabiliteringen som det allmänna välbefinnandet. Socialstyrelsen (2005) beskriver att sjuksköterskan måste vara medveten om vårdmiljöns inverkan på patienten samt aktivt arbeta för att förbättra denna. Risken för institutionalisering och understimulering av strokepatienterna på sjukhusmiljön måste uppmärksammas vid planering och uppläggning av rehabilitering. Rehabiliteringen

bör anpassas så att patienterna känner sig förberedda inför hemkomsten och ej upplever hemmiljön som ett hinder. Däri ligger en omsorgsfull och välgjord vårdplanering till grund enligt Socialstyrelsen (2006).

Rehabilitering

Studierna av Bendz (2003), Burton (2000) och Kvigne m fl (2005) påvisar en konflikt av patientens och sjuksköterskans/vårdpersonalens uppfattning av rehabilitering. Då patienten främst är inriktad på rehabilitering gällande sociala aspekter (Bendz, 2003; Burton, 2000) är sjuksköterskan/vårdpersonalen i första hand benägen att rehabiliteringen ska främja fysiska bortfall och besvär (Bendz, 2003; Kvigne, 2005). Detta tyder på en bristande kommunikation mellan parterna och motsäger sig Holm och Janssons (2003) beskrivning av rehabilitering där målet är att uppnå livskvalitet trots funktions- och aktivitetsnedsättningar. Strokepatientens upplevelse av sin situation är mycket individuell och rehabiliteringen bör anpassas efter individens behov. Carnevali (1999) beskriver att livskvalitet kan uppnås även om patienten har ett fysiskt funktionshinder så länge en balans uppnås mellan det dagliga livets krav och individens resurser. Skillnaderna mellan patienternas och vårdpersonalens perspektiv är tydliga och dessa skillnader kan influera patientens förmåga att delta i sin egen rehabilitering. Däremot kan det argumenteras för att återhämtning från fysiska besvär ligger till grund för en god social rehabilitering. Det ska även nämnas att i studien av Bendz (2003) är läkarna den dominerande gruppen bland vårdpersonalen vilket kan förklara den stora tyngdpunkten på det fysiska tillfrisknandet. Rehabilitering är inte heller att förglömma ett samlingsbegrepp för multidisciplinära åtgärder vilken utöver de psykologiska och sociala aspekterna även innefattar medicinska, tekniska och arbetsinriktade ansatser (Caplan & Sparre, 2002).

I studien av Kvigne m fl (2005) menar sjuksköterskorna att de har ett könsneutralt förhållningssätt till rehabilitering. Många av sjuksköterskorna beskriver däremot skillnader på området mellan män och kvinnor. Sjuksköterskorna uttrycker att det är lättare att kommunicera med samt förstå de kvinnliga patienternas situation, vilket kan förklaras av det faktum att alla sjuksköterskorna som deltog i undersökningen är kvinnor. Det finns både för- och nackdelar med att kvinnliga sjuksköterskor kan identifiera sig med kvinnliga patienter, risken finns att antaganden görs på felaktiga grunder samt att männen blir främmande objekt och därav inte erbjuds samma slags omvårdnad som kvinnorna. Enligt Socialstyrelsen (2006) finns det ingen vetenskaplig grund som motsäger lika medicinsk behandling av kvinnliga respektive manliga strokepatienter. Däremot menar de att skillnader gällande funktionsförmåga samt social situation mellan könen bör visas hänsyn vid rehabilitering. Carnevali (1999) antar ett individanpassat förhållningssätt och benämner ej manligt respektive kvinnligt utan skildrar en helhet där vården måste anpassas utifrån varje individ. I rollen som sjuksköterska är det bra att reflektera kring skillnaderna mellan könen och att anta ett genusperspektiv så länge en medvetenhet om risken för generalisering finns.

Motivations- och rehabiliteringsarbete

Det är svårt att urskilja sjuksköterskans insatser gällande motivation och rehabilitering från resten av vårdpersonalens åtgärder. I majoriteten av artiklarna som behandlas i litteraturstudien är det stroteamet som enhetlig grupp som undersöks och de olika kategorierna häri särskiljs ej. Författarna hade hoppats få

en större inblick i och kunskap om sjuksköterskans delaktighet än vad som presenteras i studierna. Däremot speglar resultatet vikten av den multidisciplinära rehabiliteringen gällande strokepatienter. Ett nära samarbete mellan de olika grupperna är ett måste för att kunna erbjuda bästa möjliga vård (Socialstyrelsen, 2006). Svårigheten att särskilja sjuksköterskans individuella insats kan ses som ett lyckat multidisciplinärt samarbete där tyngdpunkten ligger på vad teamet presterar och inte den individuella medlemmens bedrifter. Enligt Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskan ta till vara på teamets kunskaper och erfarenheter samt genom samarbete uppnå en helhetssyn av patienten.

I studien av Maclean m fl (2002) ges exempel på hur vårdpersonalens uppträdande samt deras definition av motivation kan påverka rehabiliteringen av strokepatienter. Carnevali (1999) definierar motivation som en inre resurs och beskriver motivationen som viljan att delta i hälsorelaterade aktiviteter. Carnevali (1999) poängterar att motivation ej får förväxlas med kunskap om utförande av aktiviteter samt förmågan att utföra dessa. Användandet av begreppet motivation för med sig faror som måste tas i beaktning. Att stämpla en patient som motiverad eller omotiverad påverkar i allra högsta grad vårdpersonalens uppträdande mot patienten. Bara för att en patient utför sina rehabiliteringsövningar behöver det inte innebära att han är motiverad samt vice versa. Det faktum att äldre patienter upplevs som omotiverade i större utsträckning än yngre patienter är alarmerande (Maclean m fl, 2002) och kan förklaras av att äldre har en annan livssyn och prioriterar andra saker i livet än den yngre generationen. Det betyder inte att äldre har mindre att leva för och därav är omotiverade till rehabilitering. Patienterna befinner sig i en situation där deras uppträdande i vissa fall bedöms på felaktiga grunder och faran att bli stämplad som omotiverad är överhängande. Vårdpersonalen måste vara medveten om riskerna med att använda sig av begreppet motivation.

Maclean m fl (2002) identifierar en positiv effekt på motivationen genom användandet av patientens kulturella normer. Enligt Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskan ta sig an patientens värderingar och trosuppfattningar med öppenhet och respekt. Carnevali (1999) benämner en patients värderingar, övertygelser, seder och bruk som krav i det dagliga livet och menar att dessa är nära relaterade till patientens hälsorelaterade upplevelser och reaktioner. Sjuksköterskan måste vara beredd på situationer där kulturella normer kan skapa en konflikt mellan patienten och närstående men även mellan patienten och vårdpersonalen.

Ur artiklarna urskiljs försök till att skapa modeller och olika processer för att strokepatienterna ska uppnå bästa möjliga rehabilitering. Förlustmodellen (Alaszewski m fl, 2004) tycks främst vara ett medel för vårdpersonalen dock ej sagt att den inte kan vara användbar inom strokerehabilitering. Eftersom både patienterna och vårdpersonalen är överens om att stroke innebär en förlust bör modellen kunna användas i större utsträckning. Modellen inriktar sig på emotionell och social rehabilitering vilket stämmer väl överens med tidigare fynd där denna aspekt av rehabiliteringen är strokepatienternas främsta prioritering (Bendz, 2003; Burton, 2000). Avsaknaden av en utförligare beskrivning av modellens arbetsmetoder resulterar i en svårighet att ta ställning till om den är användbar i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan bör dessutom ha en medvetenhet om faran med användandet av modeller eftersom alla patienter är individer och deras reaktionsmönster ser olika ut. Intressant och aningen motsägelsefullt, i

förhållande till tidigare fynd, är att i studien av Alaszewski m fl (2004) refererar vårdpersonalen till stroke i termer av psykologiska förluster. I studierna av Bendz (2003) och Kvigne (2005) resonerar vårdpersonalen främst kring strokens inverkan på patientens fysik och aktivitetsförmåga. Detta kan bero på att fokus för Alaszewskis m fl (2004) studie är att undersöka den psykologinfluerade Förlustmodellen vilket oundvikligen för med sig en specifik infallsvinkel.

Relationscentrerade modellen berör viktiga aspekter av rehabiliteringen såsom motivation, förtroende och relationer (Slingsby, 2006). Modellen bygger på en försiktighet gällande fastställandet om en patient är motiverad eller omotiverad. Motivation anses ej vara ett karaktärsdrag, till skillnad från studien av Maclean m fl (2002), utan betraktas istället som resultatet av vårdpersonalens uppträdande gentemot patienten. Relationscentrerade modellen kan därav bedömas vara positiv då den motarbetar en felaktig bedömning av patientens motivationsnivå. Modellen är familjeorienterad och skiljer sig från patientfokuserade modeller genom att övergå patientens autonomi och vända sig till familjen gällande beslutsfattande i vissa frågor. Studien är utförd i Japan och enligt Slingsby (2006) föredrar japanska patienter ett familjecentrat beslutstagande. Konceptet är svårt att applicera i enlighet med svensk kultur där patientens självbestämmande ligger i fokus. I Sverige är tillvägagångssättet inte etiskt försvarbart och Socialstyrelsen (2005) förtydligar att sjuksköterskan måste visa respekt för patientens integritet.

Målsättning är i föreliggande litteraturstudie dels beskriven som en motivationsfaktor men tas även upp som en arbetsprocess för sjuksköterskan att utgå från vid motivations- och rehabiliteringsarbete. Användandet av målsättning i omvårdnaden av strokepatienter är en balansgång, att hitta den rätta jämvikten mellan realistiska och orealistiska mål är inte lätt och kräver stor skicklighet från sjuksköterskans sida. Carnevali (1999) belyser riskerna med orealistiskt högt respektive lågt ställda mål. Om målen är för högt ställda kan detta leda till frustration och skuld känslor hos patienten vilket kan resultera i resignation och avståndstagande från sjuksköterskan. Vid orealistiskt lågt ställda mål finns risken att patienten tappar förtroendet för sin egen förmåga vilket kan resultera i en försämrad livskvalitet.

Ur artiklarna (Alaszewski m fl, 2004; Barker & Brauer, 2005; Burton, 2000) framkommer det att både patienter och vårdpersonal utnyttjar målsättning som en motivationsfaktor vid strokerehabilitering. Vårdpersonalen använder sig däremot av mer generella och standardiserade mål än patienterna som uppvisar högst individuella mål (Alaszewski m fl, 2004). Österriis Waagö (1998) betonar vikten av att sjuksköterskan utgår från den individuella nivå där patienten befinner sig gällande motivation till rehabilitation. Författarna anser att det är först då patienten och vårdpersonalen arbetar mot ett gemensamt och för båda parterna logiskt och uppnåbart mål som rehabiliteringen kan bli maximal. För att kunna hålla motivationsnivån uppe behöver patienten hjälp med målsättningsarbetet. Carnevali (1999) beskriver att målsättning tillsammans med patienten är en viktig del av sjuksköterskans ansvarsområde inom den specifika omvårdnadsdomänen. Socialstyrelsen (2005) redogör för att sjuksköterskan ska tillämpa sig av omvårdnadsprocessen vilken innefattar bedömning av status och mål.

Carnevali (1999) talar om mål respektive prognoser i omvårdnaden och med mål avses individens önskade utfall medan prognos är en förutsägelse av händelseförloppet. Prognosen stämmer inte alltid överens med det önskade utfallet utan är

främst en beskrivning av vad som sannolikt kommer att ske. Carnevali (1999) menar att om sjuksköterskan gör en prognostisk bedömning innan omvårdningsmålen sätts upp blir dessa mer realistiska. Flertalet likheter kan observeras mellan Carnevalis (1999) och Lawlers m fl (1999) beskrivning av målsättningsprocessen och dess betydelse. I enlighet med Lawler m fl (1999) anser Carnevali (1999) att definiering av mål bör ske i samarbete med patienten och närstående. Lawler m fl (1999) beskriver att sjuksköterskorna tycker det är svårt att finnas en balans mellan realistiska mål och de begränsningar patienten uppvisar, vilket kan liknas med Carnevalis (1999) vågskål mellan krav och resurser i det dagliga livet (se Figur 1). Carnevali (1999) framställer att en mycket viktig del av omvårdningsprognosen är utvärderingen av de uppsatta målen vilket stämmer överens med det tredje och slutgiltiga steget i Lawlers m fl (1999) målsättningsprocess där framstegen bedöms i relation till målen. I studien av Lawler m fl (1999) framkommer det att patienterna visar mer negativitet när framstegen utvärderas i relation till målen i jämförelse med sjuksköterskorna. Patienten sörjer sitt föregående liv och jämför sin nuvarande situation med livet före stroke vilket skiljer sig från sjuksköterskan som endast tittar på vad patienten presterat sedan han insjuknade. Här ses ett exempel på bristande insikt hos sjuksköterskan gällande patientens upplevelse av situationen vilket hade kunnat undvikas genom en tydligare kommunikation.

SLUTSATSER

Stroke påverkar individen och dess närstående på en mängd olika sätt. Motivation är en viktig del av det omfattande arbete som rehabiliteringen innebär och den kan komma att spela stor roll för anpassningen till en helt ny vardag och verklighet. Motivationsfaktorerna som presenteras häri bör ligga till grund för sjuksköterskans motivations- och rehabiliteringsarbete men en försiktighet måste vidtas då dessa är generella och stämmer nödvändigtvis inte på alla strokepatienter. Motivationsfaktorerna kan vara svåra att särskilja och samspelar ofta med varandra och det är viktigt att sjuksköterskan utgår från individens specifika situation vid kartläggning av dessa.

Resultatet påvisar en konflikt gällande strokepatientens och sjuksköterskans/vårdpersonalens uppfattning av målet med rehabilitering. Rehabiliteringen måste baseras på ett bättre och mer öppet samarbete mellan patienten och sjuksköterskan och det är först då de båda parterna arbetar mot ett gemensamt och uppnåbart mål som rehabiliteringen kan bli maximal. I föreliggande studie är ett återkommande tema att hänsyn inte alltid tas till patientens individuella behov och önskemål. Detta behöver bättre efterlevas av sjuksköterskan och hennes kollegor i det multidisciplinära teamet genom t ex en tydligare kommunikation där patienten involveras i målsättning och behandling. En större medvetenhet behövs även gällande att inte stämpla patienten efter karaktär eller uppträdande vilket kan få negativa konsekvenser. Sjuksköterskan, trots att hon upplever stress och tidsbrist, måste försöka göra patienten delaktig i rehabiliteringsarbetet vilket leder till att patienten känner sig bekräftad och stark nog att hantera sin sjukdom.

Motivations- och rehabiliteringsarbetet kring patienten speglar det multidisciplinära samarbetet på strokeenheten och det är svårt att särskilja sjuk-

sköterskans individuella insatser. Resultatet påvisar ett lyckat samarbete mellan de inblandade kategorierna men framtida forskning gällande sjuksköterskans specifika roll efterfrågas. Förslag på fortsatt forskning skulle kunna vara en empirisk undersökning gällande sjuksköterskans användande av strokepatientens motivationsfaktorer i omvårdnads- och rehabiliteringsarbetet samt om hon upplever att hon har kunskaper och utbildning för detta.

REFERENSER

- Alaszewski, A m fl (2004) The bereavement model, stroke and rehabilitation: a critical analysis of the use of a psychological model in professional practice. *Disability and Rehabilitation*, 26(18), 1067-1078.
- Barker, R N & Brauer, S G (2005) Upper limb recovery after stroke: The stroke survivors' perspective. *Disability and Rehabilitation*, 27(20), 1213-1223.
- Bendz, M (2003) The first year of rehabilitation after a stroke – from two perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 215-222.
- Borenstein, P & Hårdemark, H-G (2001) Hur yttrar sig stroke? I: Norrving, B & Terént, A (Red) *Strokeboken*. Stockholm: Origo AB, s 21-29.
- Burton, C R (2000) Living with stroke: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 301-309.
- Caplan, S & Sparre, H (2002) *Rehabilitering & habilitering*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Carnevali, D (1999) *Handbok i omvårdnadsdiagnostik*. Stockholm: Liber AB.
- Engström, B m fl (2005) *Omvårdnad vid stroke – State of the art*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening och Förlagshuset Gothia AB.
- Ericson, E & Ericson, T (2002) *Medicinska sjukdomar* (andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F (2006 a) Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg, F (Red) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB, s 115-124.
- Friberg, F (2006 b) Tankeprocessen under examensarbetet. I: Friberg, F (Red) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB, s 27-36.
- Friberg, F (2006 c) Att utforma ett examensarbete. I: Friberg, F (Red) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB, s 71-82.
- Hedner, L P (2003) Stroke. I: Hedner, L P (Red) *Invärtesmedicin* (sjunde upplagan). Lund: Studentlitteratur AB, s 69-74.
- Holm, A & Jansson, M (2003) *Rehabilitering*. Stockholm: Liber AB.
- Kvigne, K m fl (2005) The nature of nursing care and rehabilitation of female stroke survivors: the perspective of hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 897-905.

Langhorne, P & Pollock, A (2002) What are the components of effective stroke unit care? *Age and Ageing*, 31, 365-371.

Lawler, J m fl (1999) Recovering from stroke: a qualitative investigation of the role of goal setting in late stroke recovery. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 401-409.

Maclean, N m fl (2000) Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *British Medical Journal*, 321, 1051-1054.

Maclean, N m fl (2002) The concept of patient motivation: A qualitative analysis of stroke professionals' attitudes. *Stroke*, 33, 444-448.

Olofsson, A m fl (2005) "If only I manage to get home I'll get better" – Interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs. *Clinical Rehabilitation*, 19, 433-440.

Polit, D F & Beck, C T (2006) *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization* (6th edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Revstedt, P (2002) *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber AB.

Slingsby, B T (2006) Professional approaches to stroke treatment in Japan: a relationship-centred model. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12(2), 218-226.

Socialstyrelsen (2002) *Nationella riktlinjer för strokesjukvård. Version för hälso- och sjukvårdspersonal*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006) *Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2005. Medicinskt och hälsoekonomiskt faktdokument*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stroke-Riksförbundet (2006) Vad är stroke?
>www.strokeforbundet.org/index.asp< 2006-10-31

Veenendaal, H m fl (1996) Educational needs of stroke survivors and their family members, as perceived by themselves and by health professionals. *Patient Education and Counseling*, 28, 265-276.

Wergeland, A m fl (2002) Omvårdnad vid stroke. I: Almås, H (Red) *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber AB, s 779-801.

Willman m fl (2006) *Evidensbaserad omvårdnad* (andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Österriis Waagö, K (1998) Aktivitet. I: Jähren Kristoffersson, N (Red) *Allmän omvårdnad 3*. Stockholm: Liber AB, s 183-237.

BILAGOR

Bilaga 1: Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.

Bilaga 2: Kriterier för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier.

Bilaga 3: Översikt av granskade vetenskapliga studier.

Bilaga 1: Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.

Efter Willman m fl (2006, s 156).

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika:

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval:

- Relevant?

Ja Nej Vet ej

- Strategiskt?

Ja Nej Vet ej

Metod:

- Urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

Ja Nej Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

- Analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet:

- Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad?

Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet:

- Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

- Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd:

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs?

Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet:

Bra Medel Dålig

Kommentar:

.....
.....
.....
.....

Bilaga 2: Kriterier för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier.

Efter Willman m fl (2006, s 97).

Hög kvalitet	Medel kvalitet	Låg kvalitet
Klart beskriven kontext.		Oklart beskriven kontext.
Väldefinierad frågeställning.		Vagt definierad frågeställning.
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod.		Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod.
Dokumenterad metodisk medvetenhet.		Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet.
Systematisk och stringent dataredovisning.		Osystematisk och mindre stringent dataredovisning.
Tolkningars förankring i data påvisad. Diskussion om tolkningars trovärdighet och tillförlitlighet.		Otydlig förankring av tolkningarna i data.
Kontextualisering av resultat i tidigare forskning.		Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad.
Implikationer för relevant praktik väl artikulerad.		Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga.

Bilaga 3: Översikt av granskade vetenskapliga studier.
Efter Willman m fl (2006, s 84).

Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet
Alaszewski(A), Alaszewski(H) & Potter (2004) England	The bereavement model, stroke and rehabilitation: a critical analysis of the use of psychological model in professional practice	Att undersöka om och hur vårdpersonal använder sig av Förlustmodellen för att förklara och utföra rehabilitering av strokepatienter.	Semi-strukturerade intervjuer och dagböcker analyserade med hjälp av innehållsanalys.	64 (0)	Förlustmodellen innebär kortfattat en process för att anpassa sig till en stor förlust. Hälften av vårdpersonalen refererar att de använder sig av modellen i rehabiliteringsarbetet. Den används framförallt när det finns en konflikt gällande målen, d v s när patienten anses ha orealistiska mål. Strokepatienterna och deras närstående berör ej modellen som en del av rehabiliteringsarbetet. Patienterna använder sig främst av målsättning i återhämtningsprocessen och vill gärna ha stöd av vårdpersonalen i detta arbete.	Medel
Barker, & Brauer (2005) Australien	Upper limb recovery after stroke: The stroke survivors' perspective	Att fastställa faktorer utöver medicinska insatser som bidrar till återhämtning/ rehabilitering av strokepatienter vars övre extremiteter är drabbade.	Grounded Theory (fokusgrupp intervjuer samt semi-strukturerade intervjuer).	28 (0)	Det övergripande konceptet för att uthärda återhämtning/rehabilitering efter en stroke är att vara optimistisk och öppen inför framtiden. Detta synsätt kan uppnås genom att ihärdigt kämpa på, utföra övningar, hämta hjälp och stöd från andra samt genom att hitta individuella strategier för att kämpa vidare.	Hög
Bendz (2003) Sverige	The first year of rehabilitation after a stroke – from two perspectives	Att undersöka de olika sätt strokepatienter och vårdpersonal ser på innebörden av stroke och den efterföljande rehabiliteringsprocessen.	Fenomenologisk studie (analys av journaler samt icke-strukturerade intervjuer).	15 (3)	Tre grundläggande koncept angående stroke och rehabilitering identifierades som delas av både patienter och vårdpersonal. Däremot tolkas innebörden av dessa koncept olika mellan de två grupperna. Vårdpersonalens perspektiv är främst biomedicinskt medan patienternas perspektiv är dels biomedicinskt men även socialt och psykologiskt. Målet med rehabiliteringen skiljer sig avsevärt mellan vårdpersonalen och patienterna.	Hög
Burton (2000) England	Living with stroke: a phenomenological study	Att undersöka hur strokepatienter upplever tillfrisknandet/ återhämtningen efter en stroke.	Fenomenologisk studie där innehållsanalys har användts för analys av icke-strukturerade intervjuer.	6 (2)	Tillfrisknandet efter en stroke innebär återupbyggnad och anpassning av fysiska, sociala och emotionella aspekter av individens liv. Två viktiga delar av tillfrisknandet belyses särskilt. Den första är att strokepatienterna konstaterade att det inte finns ett slut på återhämtningsperioden utan stroke är något som är bestående resten av livet. Den andra är att patienterna lägger mer vikt på återhämtning inom det sociala livet än på rehabilitering av lindriga fysiska besvär.	Hög
Kvigne, Kirkevold & Gjengedal (2005) Norge	The nature of nursing care and rehabilitation of female stroke survivors: the perspective of hospital nurses	Att undersöka hur sjuksköterskor beskriver omvårdnad och rehabilitering av kvinnliga strokepatienter med tyngdpunkt på hur de relaterar sig till att patienten är av kvinnligt kön.	Fenomenologisk studie med feministiskt perspektiv (semi-strukturerade intervjuer) .	14 (0)	Omvårdnaden och rehabiliteringen som utförs av sjuksköterskorna är huvudsakligen inriktad på funktionella och praktiska lösningar. Sjuksköterskorna ser på rehabiliteringsprocessen utifrån en yrkesmässig synvinkel, liten eller ingen hänsyn visas till patientens egen upplevelse av situationen samt att patienten är av kvinnligt kön.	Hög

Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet
Lawler, Dowswell, Hearn, Forster & Young (1999) England	Recovering from stroke: a qualitative investigation of the role of goal setting in late stroke recovery	Att undersöka målsättningens roll i relationen mellan sjuksköterska och strokepatient.	Semi-strukturerade intervjuer och journaler analyserade med hjälp av innehållsanalys och Grounded Theory.	50 (0)	I artikeln diskuteras olika steg i målsättningsprocessen utifrån sjuksköterske- och patientperspektiv. Sjuksköterskor tolkar begreppet målsättning olika, gemensamt ses dock svårigheten att hitta en balans mellan realistiska mål och de begränsningar den individuella strokepatienten har.	Medel
Maclean, Pound, Wolfe & Rudd (2000) England	Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation	Att undersöka strokepatienters attityd till och uppfattning av begreppet motivation till rehabilitering.	Semi-strukturerade intervjuer analyserade med hjälp av innehållsanalys.	22 (0)	Patienter som enligt vårdpersonalen anses ha en hög motivationsgrad upplevs ha en bättre förståelse för vikten av rehabilitering och utför således denna i större utsträckning än de patienter med en låg motivationsgrad. Vilja att åka hem, brist på information samt dubbla budskap är exempel på faktorer som påverkar motivationsgraden enligt patienterna.	Medel
Maclean, Pound, Wolfe & Rudd (2002) England	The Concept of Patient Motivation: A Qualitative Analysis of Stroke Professionals' Attitudes	Att undersöka hur vårdpersonalen på en strokeavdelning ser på begreppet motivation och hur de använder sig av motivation i det kliniska arbetet.	Semi-strukturerade intervjuer analyserade med hjälp av innehållsanalys.	32 (0)	Motivation är enligt vårdpersonalen en viktig determinant av rehabiliteringens resultat. Om en patient är motiverad eller ej avgörs vanligen av vårdpersonalens uppfattning om patienten är aktiv eller passiv i rehabiliteringen. Olika orsaker till motivation samt strategier för att motivera en patient diskuteras även.	Medel
Olofsson, Andersson & Carlberg (2005) Sverige	"If only I manage to get home I'll get better" – Interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs	Att undersöka strokepatienters erfarenheter kring insjuknande, sjukhusvistelse, utskrivning samt hemkomst.	Semi-strukturerade intervjuer analyserade med hjälp av kvalitativ metod.	9 (0)	Tre huvudkategorier kring strokepatienternas erfarenheter identifierades som beskriver processen från insjuknande till hemkomst. Patienterna ser det faktum att få komma hem som en viktig determinant för återhämtning och rehabilitering. Hemkomsten innebär en bekräftelse av att återfå kontrollen över sitt liv och därmed också sin autonomi.	Medel
Slingsby (2006) Japan	Professional approaches to stroke treatment in Japan: a relationship-centred model	Att undersöka hur vårdpersonalen på en strokeenhet ställer sig till samt tar sig an rehabilitering av strokepatienter.	Grounded Theory (icke-deltagande observationer, icke-strukturerade samt semi-strukturerade intervjuer).	131 (0)	Studien resulterade i en modell för omvårdnad vid rehabilitering: Relationscentrerade modellen. De tre byggstenarna i modellen är patientens motivation, vårdpersonalens uppträdande samt förtroendebaserade relationer. Modellen tittar på hur dessa tre korrelerar med varandra.	Hög
Veenendaal, Grinspun & Adriaanse (1996) Nederländerna	Educational needs of stroke survivors and their family members, as perceived by themselves and by health professionals	Att undersöka behovet av information bland strokepatienter och närstående såsom det uppfattas av dem själva samt av vårdpersonal.	Kvalitativ metod: Green's Precede-Proceed model (frågeformulär).	117 (0)	Strokepatienterna och deras närstående vill främst ha information om hur de kan förebygga en ny stroke. Närstående vill även ha information om var de kan söka hjälp samt strategier för att utföra dagliga aktiviteter. Vårdpersonalen är medveten om strokepatienternas och de närståendes behov av information och är bekymrade över att detta behov inte kan tillgodoses helt och hållet.	Medel