

Tro, hopp och kärlek

En kvalitativ deduktiv innehållsanalys hur caritas motiven
synliggörs i strokepatientens rehabiliterande vård

Britt-Marie Roos

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 2007
Identifikationsnummer:	
Författare:	Britt-Marie Roos
Arbetets namn:	Tro, hopp och kärlek. En kvalitativ deduktiv innehållsanalys hur caritas motiven synliggörs i strokepatientens rehabiliterande vård.
Handledare (Arcada):	Solveig Sundell
Uppdragsgivare:	Kyrkslätts hälsocentral
<p>Denna studie är en kvalitativ litteraturstudie vars syfte är att reflektera hur caritas motiven: tro, hopp och kärlek synliggörs i strokepatientens rehabiliterande vård och vilken betydelse motiven har på rehabiliterings processen. Stroken leder till olika typer av funktionsstörningar som försämrar patientens livskvalitet. Studiens vårdvetenskapliga referensram är caritativa vården enligt Katie Eriksson(1990) med betoning på tro, hopp och kärlek. För den systematiska litteratur analysen användes den kvalitativa deduktiva innehålls analysmetod.</p> <p>Ur datat analyserades de tre huvudmotiven: tro, hopp och kärlek. Dessa indelades i underkategorier som beskriver praktiskt hur motiven synliggörs i vårdarbetet och vilken betydelse de har till patientens rehabiliteringsprocess. För att stärka patientens tro skall frustationen och rädslan förebyggas genom information, stärkande av tryggheten samt att ge tröst. Patienten behöver effektiva coping strategier för att få sin livssituation bemästrad. Hoppet synliggörs genom att man främjar den fysiska, psykiska och sociala integrationen. Patientens autonomi bör stärkas. Vårdaren planerar vårdens delmål tillsammans med patienten och multiprofessionella teamet. Hoppet har betydelse på hur motiverad patienten känner för att ta del i den långa och tunga rehabiliterings processen. Kärleken synliggörs genom att ge en god rehabiliterande grundvård. Ett rehabiliterande vård sätt stärker patientens funktionsförmåga att fungera självständigt. Ett gott vård förhållande är caritativa vårdens grund. Patienten skall bemötas med vördnad, medmänsklighet men främst av allt individuellt. Genom att patienten får utnämnd en egenvårdare gynnas interaktion mellan patienten och vårdaren. Resultatet av studien visar hur tro, hopp och kärlek synliggörs i de olika vardagliga vård situationerna. Även betydelsen av motiven för främjande av en lyckad rehabilitering betonas.</p>	
Nyckelord:	Caritas, tro, hopp och kärlek, stroke rehabiliterande vården, Kyrkslätts hälsocentral.
Sidantal:	58
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing 2007
Identification number:	
Author:	Britt-Marie Roos
Title:	Faith, hope and love. A qualitative deductive content analysis how the motives of caritas are made visible in the stroke patient's rehabilitation care.
Supervisor (Arcada):	Solveig Sundell
Commissioned by:	Health center of Kirkkonummi
<p>This study is a qualitative literature study with the aim to reflect how caritas motives: faith, hope and love are made visible on a stroke patient's rehabilitation care and the significance of the motives upon the rehabilitation process. Stroke leads to different types of disorders for the patient that impairs his quality of life. The study's theoretical framework is the caritativ care according to Katie Eriksson (1990) with an emphasis on faith, hope and love. For the systematic literature analysis was used qualitative deductive content analysis. The three main categories faith, hope and love were analyzed and divided into sub-categories that describe how the motives practically are made visible in the care work and their impact upon the patient's rehabilitation process. Patients need effective coping strategies to manage and mastering their lives. By giving information, strengthening the feeling of security and giving consolation the career can promote patients faith. Hope is made visible by promoting the patient's physical, mental and social integration. Hope is relevant to how the patient feels motivated for rehabilitation. The career will plan the care and the goal setting along with the patient and with multi-professional team. Love is made visible by giving a good basic rehabilitative care. A rehabilitative care means strengthening the patient's ability to function by teaching him to be independent. A good care relationship is the basic ground of caritas. The patient should be treated with dignity and humanity, but most of all individuality. By naming the patient an own career from the team it will benefit the interaction between patient and caregiver.</p> <p>The results of this study show how faith, hope and love are made visible in the everyday care situations. Furthermore it shows the importance of making these motives visible for promotion of a successful rehabilitation.</p>	
Keywords:	Caritas, faith, hope, trust, stroke rehabilitation care, health care center of Kirkkonummi.
Number of pages:	58
Language:	swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö 2007
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Britt-Marie Roos
Työn nimi:	Usko, toivo ja rakkaus. Laadullinen deduktiivinen sisällysanalyysi miten karitas motiivit ilmenevät aivoinfarktipotilasta kuntouttavassa hoitotyössä.
Työn ohjaaja (Arcada):	Solveig Sundell
Toimeksiantaja:	Kirkkonummen terveystieteiden keskuksen
<p>Tämä opinnäytetyö on laadullinen kirjallisuustutkimus, jonka tarkoitus on pohtia miten karitatiiviset motiivit: usko, toivo ja rakkaus ilmenevät aivoinfarktipotilasta kuntouttavalla osastolla sekä niiden merkitystä kuntoutusprosessille. Aivoinfarkti aiheuttaa potilaalle erilaisia oireita, jotka heikentävät hänen elämänlaatuaan. Tutkimuksen tieteellinen viitekehys on karitatiivinen hoitotyö Katie Erikssonin määrittelemänä; painottuen uskoon, toivoon ja rakkauteen. Järjestelmällistä kirjallisuusanalyysiä tehdessä käytettiin laadullista deduktiivista sisällön analyysimenetelmää. Usko, toivo ja rakkaus analysoitiin ja jaettiin alaluokkiin, jotka kuvaavat motiivien ilmenemistä hoitotyössä sekä niiden merkitystä potilaan kuntoutusprosessissa. Potilaat tarvitsevat tehokkaita selviytymiskeinoja saadakseen elämänsä hallintaan. Antamalla tietoa, edistämällä turvallisuuden tunnetta sekä antamalla lohtua vahvistetaan potilaan usko kuntoutumiseen. Toivoa vahvistetaan edistämällä potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista integraatiota. Myös potilaan autonomiaa olisi vahvistettava. Edistämällä toivoa potilas motivoituu kuntoutukseen, jonka hoitajat suunnittelevat osatavoitteineen yhdessä potilaan sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Rakkaus ilmenee annettaessa hyvää ja kuntouttavaa perushoitoa. Kuntouttavalla hoitotyöllä vahvistetaan potilaan kykyä omatoimisuuteen. Hyvä vuorovaikutus on karitatiivisen hoidon perusta. Potilasta hoidetaan kunnioituksella ja myötätunnolla, mutta ennen kaikkea yksilöllisesti. Nimeämällä potilaalle omahoitaja edistetään vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä.</p> <p>Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, miten usko, toivo ja rakkaus ilmenevät arjen hoitotyössä. Lisäksi tulokset osoittavat niiden suuren merkityksen onnistuneen kuntoutuksen saavuttamisessa.</p>	
Avainsanat:	Karitas, usko, toivo, rakkaus, aivoinfarkti kuntouttava hoito, Kirkkonummen terveystieteiden keskuksen.
Sivumäärä:	58
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Inledning	7
1.1	Inklusion, exklusion och definition av begreppen.....	8
2	Bakgrundsinformation	10
2.1	Stroke och dess konsekvenser.....	10
2.2	Rehabilitering	13
3	Caritas - teoretisk referensram	17
4	Metoder	20
4.1	Studiens design	20
4.2	Problemformulering och syfte	21
4.3	Datainsamling.....	21
4.4	Data analys och de olika faserna	34
5	Resultat	39
5.1	Tro.....	39
5.2	Hopp.....	43
5.3	Kärlek	47
6	Utvärdering av analysen	52
7	Forskningsetik	54
8	Diskussion	55
	KÄLLOR	
	Bilagor / Appendices.....	

Figurer / Figures

Figur 1. Studiens design	20
--------------------------------	----

Tabeller / Tables

Tabell 1 Ord som beskriver tro, hopp och kärlek.....	36
--	----

Tabell 2 Vård handlingar som främjar, tro, hopp och kärlek.....	36
---	----

1 Inledning

Vad är god vård?

Med denna fråga som utgångs punkt ville jag göra mitt slutarbete. Professor Katie Eriksson började sin forskning på 1970 talet för att finna svaret på denna fråga. Enligt Katie Erikssons definition är den goda vården en caritativ vård; en vård som är god för människan och där den innersta kärnan är caritas tanken. Caritas tanken utgörs av interaktion som grundar sig på kärlek till medmänniskan. Motivet inom vården är att vårdaren medvetet vill förmedla caritas; tro, hopp och kärlek. I mitt slutarbete riktas denna fråga till att forska hur det caritativa vårdmotivet synliggörs på en stroke rehabiliterande vårdavdelning på en hälsocentral. Mitt intresse för den rehabiliterande vården uppstod då jag arbetade på en rehabiliteringsavdelning med stroke patienter. Jag saknade information om hur jag som vårdare kan ge en god vård. Vad karakteriseras en god vård av?

Denna studie är gjord för Kyrksläotts hälsocentrals rehabiliteringsavdelning som inledde sin verksamhet våren 2009. Genom studien vill jag öka vårdarnas förståelse hur de caritativa substanserna synliggörs i de vardagliga situationer som förekommer på avdelningen.

Jag börjar med min studie genom att framföra bakgrunds information om stroke och den rehabiliterande vården. Därefter gör jag en reflexion om den caritativa vården samt en definition av caritas substanserna: tro, hopp och kärlek som är studiens teoretiska referensram. Litteratursökningen har gjorts på databaserna Medline, EBESCO, Kuopio Universitet samt manuell sökning. Forsknings artiklar som valdes till studien beskrev patientens och vårdarens upplevelser och uppfattningar om den goda vården med inriktning på tro, hopp och kärlek. Jag har analyserat forskningar som jag ansåg beröra ämnet. Jag gjorde en kvalitativ deduktiv innehållsanalys av forskningsartiklarna genom att plocka fram meningar som representerar den caritativa ontologin och

sammankopplar dem till tro, hopp och kärlek. Sedan fortsätter jag att genom beskrivande forskning av artiklarna beskriva praktiska exempel på hur caritativ vård synliggörs i vården och vilken betydelse den har för rehabiliteringsprocessen. Ur forskningen fick jag fram hur tro, hopp och kärlek synliggörs och vilken stor betydelse de har på rehabiliteringsprocessen.

Problemformulering:

1. Hur synliggörs tro, hopp och kärlek i den rehabiliterande stroke vården?
2. Vilken betydelse har tro, hopp och kärlek för rehabiliterings processen?

Sökorden: stroke rehabilitation, nursing interventions, nursing role, patient perceptions, patient experience, aivoinfarktin kuntouttava hoitotyö.

1.1 Inklusion, exklusion och definition av begreppen

Inklusion och exklusion:

- Med stroke avser man olika typers hjärnskador som förorsakar förlamning. I studien inkluderades litteratur som berör hjärninfarkt patienter; övriga hjärnskador exkluderas.
- De flesta patienterna på hälsocentralens rehabiliteringsavdelning är äldre då de yngre i flesta fall får fortsatta vården på en rehabiliteringsanstalt. Därför inkluderas den äldre patienten och de yngre exkluderas.
- Litteraturgenomgången tar inte i beaktande artiklar som berör fysiska funktionsstörningar utan enbart artiklar som berör patientens upplevelser från den rehabiliterande stroke vården inkluderades.

- I studien inkluderas vårdens och patientens uppfattningar och upplevelser från den rehabiliterande vården och exkluderas anhörigas upplevelser. I verkligheten är anhörigas upplevelser och stöd av stor betydelse.
- Forskningsartiklar som godkändes var gjorda under 1997 till 2008

Begreppsdefinition:

- I studien används ordet ”hon” för vårdaren och ”han” för patienten.
- Med ordet stroke avses enbart hjärninfarkt

2 BAKGRUNDSINFORMATION

2.1 Stroke och dess konsekvenser

Hjärnan är ett av människans viktigaste organ. Med vår hjärna tänker vi, planerar och förvarar våra minnen men den reglerar också våra fysiska funktioner såsom att gå, tala se, höra, sova och andas osv. Hjärnan reglerar våra känslor. (Powell 2005 s. 21-22)

Definition av stroke

Hjärnan kan drabbas av olika skador t.ex. vid slag, olyckor eller pga. blodcirkulationsstörningar. Med blodcirkulationstörningar syftar man på hjärninfarkt, TIA, hjärnblödning eller SAV (Aivoliitto 2011).

Det engelska ordet stroke används för att syfta på hjärninfarkt eller hjärnblödning.

Statistik

Varje dag insjuknar 38 finländare i hjärncirkulationsstörningar. Det betyder att årligen insjuknar 14 600 personer. I Finland finns det ca 41 000 patienter som har genomgått stroke. Medelåldern ligger på 75 år men 20 % av de insjuknade är under 65 år. Dödligheten av blodcirkulationstörningar är ca 5000 patienter/år. Varannan strokepatient får ständiga besvär och 50 % av dem får svåra funktionshinder. Var tredje strokepatient tillfrisknar helt och tre av fyra patienter klarar av ett självständigt liv. Ca 15 % av patienterna kan inte rehabiliteras till självständigt liv utan är i behov av anstaltsvård. Till år 2020 räknar man med 21 000 nya fall/år vilket betyder att det i

Finland behövs åtminstone 100 nya bäddavdelningar bara för rehabilitering av blodcirkulationstörningar. (Käypä hoito 2006, Aivoliitto 2011, Strokeförbundet 2005)

Strokens konsekvenser för patienten

Hjärnan delas i olika delar. I stort sätt kan man säga att hjärnan delas i två delar: i vänstra och högra hjärnhalvan. Den högra hjärnhalvan reglerar kroppens vänstra sida och den vänstra igen kroppens högra sida. (Damasio 2002 s. 370-372)

Hjärninfarkten kan ske var som helst i hjärnan och beroende på var den sker har den olika följder för patienten t.ex. om skadan sker i pannloben uppstår det problem med tankeförmågan, problemlösningen och organisationsförmågan samt medför svårigheter att reglera känslorna och beteendet. Hela personligheten kommer att påverkas. Uppstår skadan på det motoriska området leder det till motoriska problem. En skada i hjässloben leder till problem i den matematiska tankeförmågan, med rättskrivning och svårigheter att uppmärksamma den omgivande miljön. Infarkt i tinningloberna ger oss funktionsproblem med minnet, förståelsen och språket. (Powell 2005 s. 27)

Funktionsstörningarna som stroke leder till indelas i de synliga och dolda funktionshindren (Strokeförening 2005). Det är viktigt att vårdarna har kunskap om dessa båda grupper och att man tar dem i beaktande i vården.

Synliga funktionshindren

De olika funktionssvårigheter som stroke kan leda till enligt Jekander 2003 s.21.

Om stroke sker i hjärnstammen:

- dysfagi (tugg- och svälj svårigheter)
- dysartri (svårighet att artikulera)
- dubbelseende
- yrsel och balansstörningar
- förlamning av ena ansiktshalvan

Om stroke sker i vänstra hjärnhalvan:

- förlamning i högerkropp och ansiktshalvan
- minskad känsla i höger kropp + ansiktshalva
- bortfall av bådars ögons synfält
- afasi (talsvårighet pga. hjärnskada)
- apraxi (svårigheter att utföra vissa saker)

Om stroke sker i högra hjärnhalvan:

- förlamning av vänstra sidan av kroppen och ansikte
- bortfall av båda ögonens synfält
- neglect (sjuklig omedvetenhet om funktionsbortfall)
- orienteringsvårigheter

De dolda funktionshindren

Efter en stroke kan patienten lida av dolda funktionshinder. Hit hör kognitiva, emotionella och personlighetsmässiga funktionsnedsättningar. Dessa funktionsnedsättningar kan förekomma oavsett storlek och lokalisering på hjärnskadan och förekommer såväl hos patienter med eller utan synliga nedsättningar. Då dessa förekommer tillsammans med fysiska funktionsstörningar kan de kognitiva

funktionsnedsättningarna medföra ytterligare svårigheter att hantera rörelsehindret. (Carlsson 2007 s.2-5)

De dolda funktionshindren enligt Carlsson är:

- Hjärntrötthet
- Minnesproblem
- Nedsatt uppmärksamhetsförmåga
- Depression
- Emotionella reaktioner
- Initiativförmågan
- Förändringar i personligheten
- Problem att tolka sinnesintryck och synintryck
- Agnosi

Ett stort problem är även hur anhöriga och vårdpersonalen förhåller sig till strokepatient med dolda funktionshinder. Det är viktigt att ge mycket information till anhöriga och öka förståelsen för de dolda funktionshindren. Eftersom funktionshindren är diffusa och till sin karaktär och ”osynliga” har patienten svårt att föreställa sig vilka problem som kommer att uppstå både på aktivitetsförmågan och i den sociala miljön. Därför är det viktigt att under rehabiliteringen ge stroke drabbade och anhöriga en insikt om sin sjukdom och funktionshindren. (Carlsson 2007 s. 3-4)

2.2 Rehabilitering

Definition av rehabilitering och syfte

Rehabiliteringen är en långsiktig och process liknande verksamhet. Ur processen kan man urskilja följande faser: kartläggande av rehabiliteringsbehov och resurser, uppgörande av rehabiliteringsplan och genomförande och utvärdering. (Kettunen et al. 2005 s.33)

Rehabilitering är en aktiv förändringsprocess. Under denna process utvecklar den rehabiliterande olika sätt och för sig själv bästa metoder så att han klarar av att leva ett full-bordat vardagsliv med de olika fysiska kraven men även de sociala rollerna och social interaktion. Förändringsprocessen kan man även kalla individuella växt- och inlärnings-process. Under rehabiliteringen bör patienten på nytt lära sig vissa funktioner eller hitta på andra metoder att utföra funktionerna. Ur den rehabiliterande patientens synvinkel kan man se rehabiliteringen som en process där tanke-, handling, och känslomodellerna förändras. För patienten gäller det att få kunskap om rehabiliteringens olika faser och personligen bearbeta dem samt att tillägna sig färdigheter och använda dem. Men för att nå detta är det viktigt att inläringen berör patientens känslor och värderingar. Patienten måste kunna uppleva att saker och ting är betydelsefulla och värdefulla för vardagen.(Kettunen et al. 2005 s. 48-49)

Rehabiliteringen är alltid en målinriktad verksamhet som baserar sig på varje patients speciella behov. Syftet med rehabiliteringen är att främja hjärninfarktpatientens livshandtering och arbetsförmåga så att patienten kan känna sig nöjdare med sin livskvalitet. Detta vill man nå genom att främja patientens funktionsförmåga, stärka rehabiliterandes egen aktivitet och ge kunskap för att klara av vardagen på egen hand så gott som möjligt. (Kettunen et al. 2005 s.31)

En sjukdom som hjärninfarkt leder till en kris hos patienten. Sjukdomen skapar otrygghet och bryter ner människans förmåga att hantera sitt liv och skapar obalans i livet. Människan försöker att anpassa sig till den nya situationen med de metoder och resurser som finns (Anttila et al. 2007 s.9). Det är viktigt att man i rehabiliteringen talar om möjlig-heter istället för att fokusera sig på brister och problem. Detta kallas för resursinriktning och stöder sig på tanken att människan utvecklas utgående från sina personliga intressen och mål. Ju mera patienten lyckas utnyttja de resurser som finns till användning desto större motivation har patienten att bli rehabiliterad. För att patienten skall bli motiverad förutsätts det att han upplever att de förändringar som uppställs som mål är realistiska och att han har tillräckligt med tillit till sin förmåga. Motiveringen är av central betydelse att rehabiliteringen skall lyckas. (Kettunen et al. 2005 s.43) Då patienten är motiverad finns det bättre förutsättning att han gör framsteg i sin

rehabilitering genom att följa terapeuternas anvisningar och metoder. Patienten har en förståelse och godtar rehabiliteringens ide. (McKvitt et al., 2004 s.1501)

Rehabiliteringen enligt den holistiska människosynen

Det är viktigt att man i rehabiliteringsvårdarbete har en holistisk syn på människan dvs. att man ser människan som en helhet med olika dimensioner. Enligt den holistiska människosynen har människan en fysisk, psykisk och social dimension.(Järvikoski & Härkäpää 2006 s.33).

Detta kommer fram i rehabiliteringen där det förekommer ett professionellt samarbete med rehabiliteringspatienten och hans närstående. Inom rehabiliteringshelheten bör man ta hänsyn till patientens fysiska och sociala miljö samt ta med patientens anhöriga i processen. (Kettunen et al. 2005 s.32) Det sociala nätverket är viktigt för patienten; ju mera stöd han har av det sociala nätverket desto bättre är möjligheterna att bli rehabiliterad. Med det sociala nätverket avser man familjen, arbetsgemenskapen och de närstående. (Kettunen et al 2005 s.45-46) Man kan säga att stroke är en ”familjesjukdom” och därför är det viktigt att man utför en familj inriktad rehabilitering dvs. att man även tar med anhöriga i uppsättandet av delmålen och beslutstagandet (Visser – Meily et al, 2006 s 1557-1561).

Det rehabiliterande vård sättet

En av de viktigaste uppgifterna för hela den yrkesutbildade personalen som vårdar är att hjälpa patienten att hjälpa sig själv, dvs. stöda hans egen aktivitet och beslutande rätt (Kettunen et al. 2005 s. 32). Idag används benämningen rehabiliterande vård sätt. Med detta avser man all rehabilitering och de vård handlingar som leder till en god vård och omsorg. Man vill stöda och uppmuntra patienten att så långt som möjligt utföra handlingar och upp-gifter så självständigt som hans tillstånd tillåter. Detta är ett sätt att uppehålla och för-bättra patientens funktionsförmåga och bemästring av det dagliga livet. Idén med det rehabiliterande vård sättet är att man inte gör istället för patienten

utan att man som vårdare gör tillsammans med patienten eller står mera i bakgrunden.
(Järvikoski & Härkäpää 2006 s. 22)

Inom stroke vården har växelverkan mellan vårdare och patient stor betydelse. Genom växelverkan stöder vårdaren patientens egen aktivitet, självbestämmande och ansvarstagande i rehabiliteringen. Genom växelverkan uppmuntras patienten att pröva på sina egna resurser. Inom rehabiliteringen skall växelverkan grunda sig på jämställdhet, på belönande av initiativtagande och på resurstänkande.(Forsblom et al. 2001 s. 13)

3 Caritas - teoretisk referensram

Vårdvetenskapens huvudfråga är att utforska vilka element och processer utgör den goda vården. En god vård är det som är bra för människan. Det goda för människan innebär inte alltid att vi kan hindra lidande och smärta utan att vi kan i olika vård situationer skapa de bästa möjligheterna. En god vård betyder sålunda möjligheter och grundar sig på vår uppfattning om verkligheten; vår ontologi. (Eriksson 1990 s.27-28)

Element som utgör den första substansen i de ontologiska elementen är ur vårdandets synvinkel: ansa, leka, lära; tro, hopp och kärlek; tillit, välbehag, utveckling samt sundhet, friskhet och välbefinnande (Eriksson 1987 s. 12).

Vården som en interaktiv process

Vårdandet är till sin grundkaraktär en interaktiv process. Det betyder att det professionella vårdandet utgör ett förhållande mellan två personer: vårdare - patient. Då vårdandet utgår från patienten som ett passivt objekt blir processen teknologisk. Om vi uppfattar vårdandet som en högt utvecklad form av ansning, lek och lära i betydelsen professionell vänskap förstår vi att det förutsätter ömsesidighet mellan patienten och vårdaren. (Eriksson 1987 s. 10 - 11)

Vårdande innebär delande. Med delandet vill man vara delaktig i vården. Vårdaren och patienten delaktiga av samma helhet. Vad man delar och hur man gör det beror på den aktuella situationen. Att dela har många olika betydelser och kan anta ett oändligt antal olika former. Ur de olika vetenskapliga perspektiven utgår delandet som en grundform av det yrkesmässiga vårdande. Det finns många situationer som människan upplever att är svåra att dela. Dela är en konst där grundförutsättningen är att man som människa kan vara i en relation till en annan människa. För att detta skall lyckas är det viktigt att man upplever sig själv som varande av helheten, att man har en egen identitet.(Eriksson 1987

s.38-41) Förutsättningarna att ge en caritativ vård är att ingå i gemenskap med patienten. Att man som vårdare med sin professionella vårdkunskap vågar gå i möte med patienten i situationen där man inte på förhand vet eller kan förutse hur mötet kommer att bli. (Eriksson 1990 s. 131)

Caritas motiv - tro, hopp och kärlek

Caritas motiv är vårdens och vårdvetenskapens grundmotiv. I vårdandet som är en relation, människa till människa vill man förmedla tro, hopp och kärlek genom ansning, lek och lära. Caritativ vård innebär att i en anda av tro, hopp och kärlek hjälper man patienten med det hon behöver. (Eriksson 1990 s.23-24)

Inom vården bör det finnas respekt för den enskilda unika patienten och hans rätt att forma sitt liv. Vårdarens skall ge patienten ansvaret till honom för sitt eget liv (Eriksson 1990 s. 2). Den karitativa vårdens grundmotiv är människokärlek och barmhärtighet. Man kan se kärleken i olika relationer: relation människa mellan människa, människa mellan Gud, människa mellan natur samt människans relation till sig själv dvs. självkärlek. (Eriksson 1987 s. 54) Det är inte självklart att en människa älskar sig själv. För att kunna älska sig själv bör hon hitta en mening med sitt liv (Eriksson 1990 s.57).

Kärlek och tro hör samman. Då personen kan tro på sig själv kan den vara trofast mot andra. Huvudvillkoren för människans existens är att hon tror på sig själv; att hon tror på sin egen kärlek och på dess förmåga att framkalla kärlek hos andra. Att tro kräver även mod, en förmåga att ta risker men även att acceptera smärta och motgång (Eriksson 1990 s.77). Varje människa behöver någon form av referensram i sitt liv som innehåller trons attribut fastän de inte skulle praktiskt utöva någon bestämd religion eller t.ex. ha en kristen livsåskådning (Eriksson 1987 s.48). Tron som substans kan utgöra den grund utifrån vilken man genom att ansa, leka och lära åstadkommer en större helhet - hälsa hos patienten. Tron utgör drivkraften och den livgivande impulsen. Tron är den grundläggande substansen och kan anta olika former och uppvisa olika väsen. Syftet är att nå hälsa, helhet hos patienten; någonting man hoppas på. Även

trygghet och tro kommer nära varandra i en persons medvetenhet och värderingar.
(Eriksson 1987 s.22- 23)

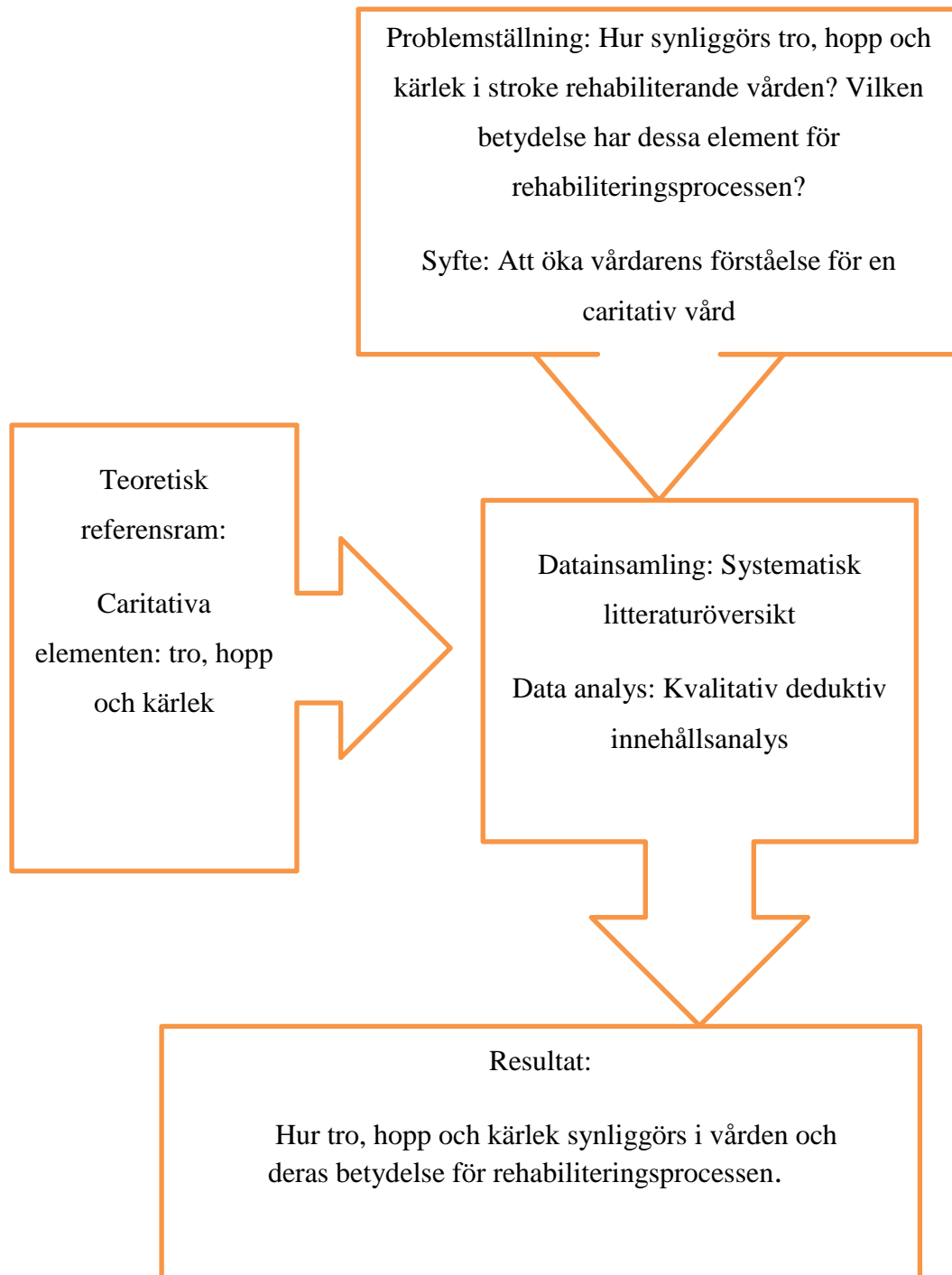
Tro och hopp hör samman. Att kunna hoppas innebär att man inte ännu har gett upp; man tror på framtiden. Att det finns hopp om en framtid, att det finns ett mål och man är motiverad att sträva till målet.(Eriksson 1987 s.47)

För att ge en god vård är det viktigt att man som vårdare kan ge hopp och tro. Det är viktigt att inte ge upp utan fortsätter genom att skapa, ansa, leka och lära nå målen. Vårdandet är en konstutövning där det bör finnas en känsla, ett levande förhållningsätt till vård handlingen. Att anpassa sig i en svår situation är nödvändigt men aldrig tillräckligt. Då man anpassar sig ger man efter. Ibland kan inte anpassa göra att man lever länge; man ger inte upp. Grundvillkor för hoppet är tillgänglighet, medkänsla, accepterande samt vilja att ge information.(Eriksson 1990 s 78-79)

Ovan har dett nämnts att tro, hopp och kärlek är människans grundläggande styrka. Dessa ger patienten kraft att leva, att hitta en mening i sitt liv och att kunna möta livet vad det för med sig både då man är frisk eller sjuk. Caritas motiven dvs. kärlek, tro och hopp kan yttra sig i vården på många olika sätt och träda fram i olika aktuella situationer. Genom att ansa, leka och lära kan vårdaren bemöta patienten och se till att caritas kommer fram i vården.

4 METODER

4.1 Studiens design



Figur 1 Arbetets design

4.2 Problemformulering och syfte

Forskningsprocessen börjar med att forskaren formulerar ett problem. Det behöver inte nödvändigtvis vara ett speciellt problem. Det räcker med att problemet är något man är intresserad av att skaffa sig ny eller fördjupad kunskap om. (Patel 2005 s.9)

Problemformulering för denna studie:

Genom analys av vetenskapliga artiklar forska:

- hur de caritativa motiven tro, hopp och kärlek synliggörs i stroke rehabiliterings vården?
- hur påverkar dessa motiver rehabiliterings processen?

Syfte:

Syftet med studien är att göra en reflexion hur de caritativa motiven synliggörs i vården. Studien vill stärka vårdarens förståelse för det caritativa vårdssättet och med praktiska exempel belysa hur vårdaren kan främja dessa faktorer.

4.3 Datainsamling

Systematisk litteraturöversikt

För studien gjordes en systematisk litteraturöversikt som omfattade 14 vetenskapliga artiklar vilka analyserades deduktivt med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Systematisk litteraturöversikt är en metod som används då man vill undersöka tidigare gjorda forskningar vilka man väljer enligt vissa kriterier. Målet med systematisk

översikt är att få en så heltäckande bild som möjligt av vilka forskningar redan gjorts. Genom översikten får forskaren en uppfattning ur vilken synvinkel och hur problemet har forskats i. (Tuomi & Sarajärvi 2002 s.119)

I litteratur översikten inkluderades vetenskapliga artiklar som berörde strokepatienten i rehabiliteringen. Strävan var att från artiklarna få fram en struktur kring vad man anser vara en god vård och hur tro, hopp och kärlek synliggörs i vårdarbetet. Från forskningarna studerades hur dessa substanser synliggörs. För att finna dessa substanser valdes artiklar som belyser patientens och vårdarens upplevelser. Inga forskningar hittades från databaserna som direkt visade hur tro, hopp och kärlek synliggörs i rehabiliterings vården. Därför användes forskningsartiklar som indirekt visade på faktorer som kan kopplas till den caritativa vård teorin med betoning på tro, hopp och kärlek i rehabiliterings vården.

Forskningens första skede var att finna forskningsartiklar som berörde problemet. Av de mest relevanta artiklarna lästes abstraktet och om deras innehåll berörde studiens forskningsproblem studerades artiklarna många gånger för att sedan urskilja faktorer som berörde problemformuleringen.

Litteratursökningen genomfördes på databaserna, EBESCO Academic Research Elite och CINAHL. Sökningen gjordes även i Google samt manuell sökning.

Med sökorden ” *aivoinfarktia kuntouttava hoito* ” hittades via Google Raija Mäntynens avhandling 2007: *Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa*. Denna finns även på Kuopio universitets databas.

Via manuell sökning hittades Lipankoski R & Routasalo P artikel: *Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaalajakson aikana*. *Hoitotiede*, 2001, vol. 13 nr 5

Sökorden från databaser: stroke rehabilitation, nurses' intervention, nursing role, patient experience, patient perceptions, autonomy, coping strategies.

Sökorden kombinerades enligt följande:

1. Patient experience AND stroke AND rehabilitation
2. Stroke AND rehabilitation AND nursing interventions
3. Stroke AND rehabilitation AND nursing role
4. Stroke AND coping strategies
5. Stroke AND autonomy
6. Stroke AND rehabilitation AND nursing role

1. Patient experience AND stroke AND rehabilitation

På Academic Search Elite (EBSCO): 36 artiklar.

På Cinahl (EBSCO): 3 artiklar.

Följande artiklar valdes:

- Hafsteinsdottir T., B., Grypdonck M., 1997 Holland, 1997, Being a stroke patient: a review of the literature. *Journal of advanced Nursing* 26.
/Academic Search Elite
- Kvigne, K., Kirkevold, M., Gjengdal, E., 2005, Norge, The nature of nursing care and rehabilitation of female stroke survivors: the perspective of hospital nurses *Journal of clinical nursing*. / Cinahl
- Lawer J., Dowswell G., Hearn J., Forster A., Young J. , 1999, England , 1999 Recovering from stroke: a qualitative investigation of the role of goal setting in late *Journal of Advanced Nursing* 30(2)./ Academic search Elite

Dessa artiklar belyste studiens problemformulering genom att reflektera patientens upplevelser och intryck av rehabiliterande vården.

2. Stroke AND rehabilitation AND nursing interventions

På Academic Search Elite (EBSCO): 16 artiklar.

På Cinahl (EBSCO): 12 artiklar.

Följande artiklar valdes:

- Booth J, Hillier V.F, Waters K.R, Davidson I. 2005, England, Effects of a stroke rehabilitation education program for nurses. *Journal of Advanced Nursing* 49(5). / Cinahl

Denna artikel reflekterar med att vilka metoder vårdaren kan ge en professionell vård.

3. Stroke AND rehabilitation AND nursing role

På Academic Search Elite (EBSCO): 6 artiklar.

På Cinahl (EBSCO): 72 artiklar.

Följande artiklar valdes:

- Barreca S. & Wilkins S., 2008, Canada. Experience of nurses working in a stroke rehabilitation unit. *Journal of Advanced Nursing* 63(1)/ Cinahl
- MacDuff, 1998 Scotland, Stroke patients' perceptions of hospital nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, Sep98, Vol.7 Issue 5 /Academic Search Elite
- Long A.F, Kneafsey R, Ryan J. & Berry J., 2002, England. The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *Journal of advanced nursing* 37(1) / Cinahl

Dessa artiklar belyste både vårdarens och patientens upplevelser och erfarenheter av rehabiliterande strokevården.

4. Stroke AND coping strategies

På Academic Search Elite (EBSCO): 15 artiklar.

På Cinahl (EBSCO):13 artiklar.

Följande artikel valdes:

- Close, H & Procter, S. 1999, England, Coping strategies used by hospitalized stroke patients: implications for continuity and management of care. *Journal of Advanced Nursing* 1999 29(1). / Cinahl

Artikeln belyser vilken betydelse patienten har av olika coping strategier.

5. Stroke AND autonomy

På Academic Search Elite (EBSCO): 45 artiklar.

På Cinahl (EBSCO): 32 artiklar.

Följande artiklar valdes:

- Mangset M., Dahl E. T., Förde T., Bruun- Wyller T., 2008, Norge, 'We're just sick people, nothing else': factors contributing to elderly stroke patients' satisfaction with rehabilitation. *Clinical Rehabilitation* 2008; 22 / Academic Search Elite
- Proot., I.M., Huijjer Abu – Saad, H., Van Oorsouw G. GJ, Jam Stevens J. Holland , Autonomy in stroke rehabilitation: the perceptions of care providers in nursing home. *Nursing Ethics* 2002 9(1)/ Academic Search Elite

Dessa artiklar reflekterar dels på vårdar-patient interaktion men även på betydelsen av patientens autonomi.

6 Stroke AND rehabilitation AND nursing role

På databasen OvidSP:5318 artiklar.

Av dessa artiklar studerades bara 100 mest relevanta artiklar (5 stjärnor)

- Burton, Cr., 2000, England, A description of the nursing role in stroke rehabilitation. *Journal of advanced nursing* July1, 2000 Vol.32, (1)
- Kirkevold, M. 1997, Norge, The role of Nursing in the Rehabilitation of Acute Stroke Patients: toward a Unified Theoretical Perspective. *Advances in Nursing Science*, Vol.19 (4) June 1997

Dessa artiklar reflekterar vårdarens funktion i rehabiliterings vården.

Forskningsartiklar

1 .Barreca S. & Wilkins S., 2008, Kanada, Journal of Advanced Nursing 63(1)

Experience of nurses working in a stroke rehabilitation unit

Syfte: En studie om vårdarens arbetsförväntningar på stroke rehabiliteringsavdelning.

Metod: Hermeneutisk fenomenologisk intervju av 8 vårdare på stroke rehabiliteringsavdelning

- Huvudfynd: 1. Vårdarna upplevde den rehabiliterande vården av stroke patienter som meningsfull.
2. Vårdarna beskrev sin rehabiliterande roll som betydelsefull
 3. Vårdarna hade svårt att ge passiv vård och att se patienten försöka klara sina uppgifter självständigt .
 4. Vårdarna uppfattar tidsbristen och bristen på information vara negativa faktorer inom vården.
 5. Vårdarna uppfattade att vården de gav värderades.

2. Booth J, Hillier V.F, Waters K.R, Davidson I. 2005, England, Journal of Advanced Nursing 49(5)

Effects of a stroke rehabilitation education program for nurses

Syfte: Med studien ville man forska i vilken betydelse har skolning av det rehabiliterande vård sättet för vård handlingar inom strokevården.

Metod: litteraturöversikt och observation vård handlingar. Deltagare: 26 vårdare och 37 patienter.

Huvudfynd: Studien visar vilka problem vårdarna har att arbeta enligt det rehabiliterande vård sättet. Efter Bopath utbildning lyckades personalen att arbeta enligt den rehabiliterande principen.

3. Burton, Cr., 2000, England, Journal of advanced nursing July1, 2000

Volo.32, Issue 1

A description of the nursing role in stroke rehabilitation

Syfte: Att beskriva vårdarens roll i rehabiliteringen.

Metod: Kvalitativt närmande; 35 reflexioner samt enkätintervju med slutna frågor. Varje vårdare skulle nämna minst 3 reflexioner. Antal vårdare 13 stycken. Tid 3 månader.

Huvudfynd: Vårdarens tre olika roller

- 1 Givande av omvårdnad
- 2 Uppföljande av patientens framsteg
- 3 Patientens advokat inom det multiprofessionella teamet

4. Close, H & Procter, S. 1999, England, Journal of Advanced Nursing 1999 29(1)

Coping strategies used by hospitalized stroke patients: implications for continuity and management of care.

Syfte: Stroke patientens och anhörigas upplevelse av vården, deras coping strategier i jämförelse med multiprofessionella teamets upplevelse Och strategier av vården.

Metod: Observations studie +kvalitativ intervju av 8 strokepatienter, 9 anhöriga och 31 olika representanter av det multiprofessionella teamet

Huvudfynd: *Stroke patienten och anhörig*

1. Upplevde i början av insjuknade en stor osäkerhet
2. Stort behov av information om framtiden
3. Behov av emotionellt stöd för att kunna acceptera osäkerheten kring stroke.

Vårdarna och multiprofessionella teamet

1. Inriktning mera på fysiska funktionshinder.
2. Spänning mellan multiprofessionella teamets medlemmar.

5. Hafsteinsdottir T., B., Gryndonck M., 1997 Holland, Journal of advanced Nursing, 1997, 26

Being a stroke patient: a review of the literature

Syfte: Forska hur patienten upplever att vara en stroke patient.

Metod: litteraturstudie

Huvudfynd: Hur upplevs stroke och den rehabiliterande vården

1. Patienten har klara mål för sin rehabilitering.
2. Patienten strävar till att återgå till sitt liv så som det var före stroke.
3. Patienten upplever stress och depression.
4. Patienten klarar inte av att ha ett socialt liv.

6. Kirkevold, M. 1997, Norge, Advances in Nursing Science, Vol19 (4) June 1997

The role of Nursing in the Rehabilitation of Acute Stroke Patients: toward a Unified Theoretical Perspective

Syfte: Genom analysen kunna definiera klara roller för vårdaren

Metod: Litteraturöversikt, observation och intervjuer av vårdarna på rehabiliteringsavdelningen i 3 månader.

Huvudfynd: Enligt artikeln har vårdaren fyra olika roller

1. En ”tolkande” roll, att ge information.
2. En hoppgivande och tröstande roll.
3. En omvårdnadsroll.
4. En pedagogisk roll.

7. Kvigne, K., Kirkevold, M., Gjengdal, E., 2005, Norge, Journal of clinical nursing 142005

The nature of nursing care and rehabilitation of female stroke survivors: the perspective of hospital nurses

Syfte: Hur påverkar patientens kön på vård handlingarna inom rehabiliterings vården.

Metod: Fenomenologisk design, intervjumetoder av 14 vårdare

Huvudfynd: Vårdarna ansåg vårda patienterna ”könlöst” men vissa olikheter kom fram:

1. Kommunikationen med kvinnlig och manlig patient är olika.
2. Männens syn på rehabiliteringens innebörd olik än kvinnornas.
3. Kvinnlig vårdare upplevde en närmare relation till kvinnliga patienter.
4. Kvinnliga patienter mera i mån om sitt utseende – en faktor att ta hänsyn till i rehabiliteringen.
5. Kvinnor upptröskte oro över sina anhöriga och hur de skulle klara sig.

8. Lawer J., Dowswell G., Hearn J., Forster A., Young J. , 1999, England , Journal of Advanced Nursing 1999 30(2)

Recovering from stroke: a qualitative investigation of the role of goal setting in late stroke recovery

Syfte: Med studien ville man få fram hur vårdaren sätter igång målsättningsprocessen och anhörigas och patientens upplevelse av målsättningen.

Metod: En kvalitativ studie, semi strukturerad intervju av 30 strokepatienter och 15 anhöriga och av 5 specialist strokevårdare.

Huvudfynd: Målsättningsprocessen olika stadier:

1. identifikation av problemen
- 2.a) från problem till målsättning
- b) gränser vid uppgörandet av målsättning
3. Uppföljande av framstegen

9. Lipankoski R, Routasalo P, 2001, Finland, Hoitotiede nr 5 vol . 13

Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaalajakson aikana

Syfte: Studie av hurdan emotionellt stöd de äldre rehabiliteringspatienterna får under sin sjukhusvistelse.

Metod: kvalitativ studie, med temaintervjuer av 30 patienter i 70-års ålder

Huvudfynd: Följande faktorer upplevdes som emotionellt stödigivande:

1. Vårdarnas uppmuntran
2. Att bli bemött med aktning och värdighet
3. Att få en individuell och jämlik vård
4. Att få uttrycka sina känslor

10. Long A.F, Kneafsey R, Ryan J. & Berry J., 2002, England Journal of advanced nursing 37(1)

The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team

Syfte: Vårdarens roll inom det multiprofessionella teamet

Metod: Kvalitativ studie. Data insamling av observation (300 timmar) och intervju av 21 grundvårdare och 88 rehabiliteringsvårdare under 2 års tid.

Huvudfynd: Vårdarens roll inom teamet är följande:

1. Värderare av vården
2. Att ansvara för ett gott samarbete och kommunikation
3. Givande av vård
4. Integrering av terapier och uppföljning av dem
5. Emotionellt stödigivande
6. Att ta med anhöriga i vården

11. MACDUFF, 1998 Scotland, Journal of Clinical Nursing; Sep98, Vol.7 Issue 5
Stroke patients 'perceptions of hospital nursing care

Syfte: Att beskriva stroke patienternas upplevelser av vårdarna på sjukhuset.

Metod: kvalitativ, fenomenologisk intervju av 8 patienter efter att de remitteras ur sjukhuset.

Huvudfynd:
1. Patienterna upplevde att vårdarna gjorde sitt bästa
2. Vårdarna gav omvårdnad
3. Vårdarna använde sig av rehabiliterande vårdsätt
4. Tillgång till fysioterapi
5. Negativ faktor är vårdarnas överbelastning

12. Mangset M., Dahl E. T., Förde T., Bruun- Wyller T., 2008, Norge, Clinical Rehabilitation 2008;22

'We're just sick people, nothing else': factors contributing to elderly stroke patients' satisfaction with rehabilitation

Syfte: Att identifiera vilka faktorer påverkar den äldre strokepatientens nöjdhet på rehabiliteringsavdelningen

Metod: Kvalitativ studie, semi-strukturerade intervjuer av 12 patienter i åldern 65-87

Huvudfynd: Huvudkategorin: - Att bli bemött med respekt och värdighet

Underkategori: - Att bli bemött medmänskligt

- Att patientens personlighet accepteras
- Att autonomin respekteras

13. Mäntynen, R., 2007, Finland, Kuopion yliopisto, Väitöskirja

Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa

Syfte: Att beskriva den rehabiliterande vårdarens vårdarbete inom det multi-professionella teamet samt att forska vilka faktorer påverkar rehabiliteringen

Metod: Intervju av vårdare på två olika hälsocentralsbäddavdelningar och på ett rehabiliteringsavdelning

Huvudfynd: 1. Betydelsen av egenvårdare är stor.

2. I början av vården skall det ske en värdering samt planläggning med klara mål
3. Samverkan mellan patient, anhörig och övriga vård teamet.
4. Att fokusera på framtiden

14. Proot., I.M., Huijer Abu – Saad, H., Van Oorsouw G. GJ, Jam Stevens J.

Holland, Nursing Ethics 2002 9(1)

Autonomy in stroke rehabilitation: the perceptions of care providers in nursing home

Syfte: Vårdarens synpunkter om patientens autonomi inom stroke rehabiliterings vården.

Metod: Kvalitativ undersökning – Ground theory intervju av 27 vårdare på 3 olika vårdhem för strokerehabilitering

Huvudfynd: Rehabiliteringsprocessen skall inrikta sig på att stöda patienten till självständighet. Genom att ta i beaktande autonomins olika dimensioner och olika strategier och faktorer som påverkar hämmande eller förstärkande på patientens autonomi

4.4 Data analys och de olika faserna

Studiens andra skede vara att göra data analys av forskningarna. Studien är en kvalitativ innehållsanalys av forskningsartiklar. Utgångspunkten för en kvalitativ undersökning är att man vill beskriva det verkliga livet. Med kvalitativ forskning kan man inte nå objektivitet eftersom forskaren har en förförståelse. (Hirsjärvi et al. 1997 s.152) En innehållsanalys kan vara en studie där man dels vill visa från vilken vinkel och till vilka forsknings-resultat man nått och dels en studie där man vill få mera information om forskningarna som gjorts (Tuomi & Sarajärvi 2009 s.123).

Enligt Jacobsen (2007 s. 134-135) finns det inte bara ett sätt att analysera kvalitativ data utan många olika sätt. Oberoende vilken metod man använder så har de dock ett gemensamt drag dvs. den hermeneutiska analysen. Analysen kallas även för den hermeneutiska cirkeln som betyder att man växlar mellan att analysera data och att betrakta delarna i en större helhet. Kännetecknade för en kvalitativ analys är att man samlar in rådata som sedan struktureras i enskilda element. Sedan försöker man betrakta delarna i helheten genom att t.ex. finna likheter eller olikheter och jämföra dem mellan varandra.

Då man gör en kvalitativ analys talar man ofta om en induktiv eller deduktiv analys. Med induktiv analys går man från det enskilda till det allmänna och vid deduktiv från det allmänna till det enskilda.(Tuomi & Sarajärvi 2002 s.95-97)

Till studien användes den deduktiva analysmetoden. Då man arbetar enligt ett deduktivt sätt arbetar man enligt bevisandets väg. Man utgår från en teori och gör ett antagande om hur de olika faktorerna relaterar mellan varandra. (Patel 2005 s. 20) I den deduktiva analysen grupperar man innehållet enligt en teoretisk referensram som kan vara en teori eller begreppssystem. Analysramen kan vara vid och då bildar man olika kategorier från innehållet genom att följa den induktiva innehållsanalysens principer. Analysramen kan

vara även strukturerad då man samlar in data som passar in analys ramen. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 113).

Den teoretiska referensramen i arbetet är Katie Erikssons caritativa vårdidé. Utgående från den har det gjorts en forskning av artiklarna för att finna information som bekräftar synliggörande av caritativa faktorer. Betoningen lades på de caritativa faktorerna: tro, hopp och kärlek och deras existens och betydelse i stroke rehabiliterande vården. Analysen av texten i forskningsartiklarna har gjorts enligt manifest innehållsanalys princip: dvs. texten i forskningarna har analyserats exakt så som de är skrivna (Latvala & Vanha- Nuutinen 2005 s. 24). Jacobsen (2007 s.139) beskriver innehållsanalysen som en av de tre olika analysmetoderna. I innehållsanalysen vill man ur texten finna upplysningar och tolka dem. Första steget är att kategorisera texten i ett antal teman. Därefter fyller man kategorierna med innehåll och illustrerar dem med citat från texten.

Data analysens olika skeden

Skede 1

I första skedet av analysen har det plockats ur texten meningsenheter som hade en caritativ innebörd. Caritativ vård baserar sig på en god interaktion som är grunden till förmedling av tro, hopp och kärlek i vården. Från tabell 1 framgår med vilka ord Katie Eriksson (1990) beskriver de tre motiven.

Tro	Hopp	Kärlek
- Straff	- fantasi	- vördnad
- Trygghet	- önskan	- generositet
- Förankring	- vägran	- äkthet
- Tillförsikt	- kampanda	- förståelse
- Stöd	- möjlighet	- frihet
- Visshet		
- Livsmening		

Tabell 1 Tabell 1 Ord som beskriver tro, hopp och kärlek

Genom att ansa, leka och lära synliggörs tro, hopp och kärlek. Genom att ge tröst och en rofylld tillvaro befrämjas tro. Hoppet främjas med att ansa, leka och lära Då vårdaren lär patienten till självständighet, motiverar honom genom att bekräfta och känna sig värdefull bekräftas hoppet. Kärleken bekräftas genom att ge grundvård och att inte överge samt genom lek ge ömsesidighet och tröst. I tabell 2 beskrivs ord som belyser vårdhandlingar som främjar tro, hopp och kärlek . (Katie Eriksson 1990)

vårdhandling	tro	hopp	kärlek
Ansa	tröst, tystnad	egenvärde, bekräftelse	bekräfta, att inte överge, en god grundvård
leka		deltagande	ömsesidighet, tröst
lära		oberoende, motivation	

I tabell 2 vård handlingarna som främjar, tro, hopp och kärlek.

Ur artiklarna plockades följande meningar med caritativ innebörd:

Enligt patienternas upplevelser:

- *”Att få information”*
- *”Att inte känns sig rädd ”*
- *”Att få sitt liv under kontroll ”*
- *”Att få något att sträva till,*
- *”Att uppsätta mål”*
- *”Att få grundvården tryggad”*
- *”Att bli individuellt bemött”*

- *”Gott vårdar-patient förhållande”*
- *”Att uppleva framsteg”*

Enligt vårdarna upplevelser:

- *”Att ge kunskap, information och handledning ”*
- *”Att vägleda, att ge stöd, att uppmuntra och att berömma ”*
- *”Att främja patientens autonomi ”*
- *”Planerande av delmål ”*
- *”Att ge god grundvård och medicinsk vård ”*
- *”Att ge vård enligt rehabiliterande vård-sättet”*
- *”Att ge patienten en aktiv roll”*
- *”Vårdarens funktion i det multiprofessionella teamet, att planera, representera och stöda patients vårdprocess ”*
- *“God interaktion med patienten”*
- *”Att ge emotionellt stöd, att bemöta patienten i kris och sorg”*

Skede 2

Faktorena som reflekterades av patienterna och vårdare indelades enligt likartade egenskaper i de tre huvud kategorier(tro, hopp och kärlek) som indelades vidare i under kategorier.

1. TRO

- Förebyggande av rädsla och frustation
- Coping strategier

2. HOPP

- Stödande av patientens fysiska och sociala integration
- Stödjande av patientens autonomi
- Uppsättande av mål

3. KÄRLEK

- Att ge god grundvård
- Det rehabiliterande vårdsättet
- Vårdar -patient interaktionen

5 RESULTAT

5.1 Tro

Katie Eriksson(1990 s. 103) beskriver tron inte enbart som en religiös tro utan även en icke religiös tro. Man kan tro på sig själv, andra och Gud. Tron kan även definieras som att tro på det omöjliga eller något patienten är övertygad om t.ex. sitt eget hälsotillstånd. Tron kan även beskrivas som straff eller försoning av synderna. Tro betyder visshet och livsenergi (Eriksson 1987s.22-23).

Som underkategorier valdes: förebyggande av rädsla och ångest samt coping strategier. Vårdaren stärker caritas motivet tro genom att trösta, ge trygghet och ge en livsmening genom att förmedla coping strategier. Detta stöder patienten stärkande och motiverande till den tunga och långa rehabiliteringsprocessen. Tron är starkt relaterad till ansa: att vårdaren tröstar och ger möjlighet till tystnad. Tron är starkt kopplad till kärlek och hopp. Tron kan beskrivas av följande ord: straff, trygghet, förankring, tillförsikt, stöd, visshet, livsmening.

Förebyggande av rädsla och frustration

I forskningsartiklarna kommer den osäkerheten och otryggheten som stroke innebär för patienten tydligt fram. Vårdarens bemötande av patienten och hennes kunskap om vad insjuknade av stroke betyder för patienten är viktig. Vårdaren bör ha kunskap hur patienten upplever att vara stroke patient. Stroke leder till en förändringsprocess hos patienten. Enligt Burton et al.(2000) upplever stroke patienten stora fysiska, psykiska och sociala förändringar vilka leder till frustration och rädsla. För att klara dessa förändringar behöver patienten en välgjord vårdplan där delmålen tydligt kommer fram.

Det är viktigt att patienten är med i vårdplanens planering. Delmålen som patienten uppsätter kan kännas orealistiska och kan vara olika än de som det multiprofessionella teamet har uppsatt. Trots det är det viktigt att vårdarna känner till patientens egna delmål därför att patienterna upplever lyckande och framskridande av rehabiliteringen i jämförelse med sina egna delmål.

Behovet att få kunskap och information är även av stor betydelse och kommer fram genomgående i artiklarna. Genom information minskas patientens rädsla och frustation. Patienten vill få visshet om sin situation och framtidsdiagnos. Close et al. (1999) berörde detta ämne genom att nämna hur stor osäkerhet patienten upplever på grund av stroke och dess inverkan på livet. Eftersom det är svårt att utse stroke prognosen och vilka framsteg eller baksteg patienten kommer att göra är det viktigt att man informerar patienten om denna osäkerhet och hjälpa dem lära leva med osäkerheten.

...there's always the fear of it happening again. That's sort of there. You know, I'm trying not to think about it and people have told me it's a one-off thing. You know there's no reason why it should happen again, but if you knew why it happened in the first place, it might help. (Close et al.1999)

Vårdaren skall även informera och ta med anhöriga i hela vårdplaneringen. Efter att patienten insjuknat söker anhöriga informationer om sjukdomen. De tyr sig till litteratur och söker sig till andra strokepatienters anhöriga. Oftast kommer de till insikten att stroke är olika för varje patient och möjligheterna att tillfriskna är olika. Så småningom godkänner de att osäkerheten hör till denna sjukdom och lär sig leva med den. Kirkevold (1997) skriver att det är viktigt att vårdarna ger patienten och anhöriga realistisk information om sjukdomen, om funktionsstörningarna som kan förekomma men att samtidigt påpekar vilka möjligheter det finns till förbättring och tillfrisknande. Genom att ge realistisk information stöder vårdaren patienten och anhöriga till att återbygga deras förståelse för ett nytt men annorlunda liv. (Longet al. 2002,Close et al. 1999)

Patienten upplever många frustrerande situationer under sin rehabiliteringsprocess. Bl.a. upplevdes vårdarens tidsbrist som negativt. Patienterna upplevde frustation då de måste

”vänta” med sitt ärende. Men trots detta gav vårdarna en trygghet genom att ” finnas till” på avdelningen och ”hålla” ett öga på patienterna.(McDuff 1998)

”If I could wait for something, then I waited; it depended on what I wanted but I could get frustrated” (McDuff 1998)

Patienterna kände trygghet även då de såg vårdarna sköta om andra patienter. Patienterna beskriver hur otrygga och ångestfyllda de kände sig inför natten eftersom de kunde ha svårt att själv ändra ställning i sängen. Förödmjukande kändes även att be hjälp med toalettbesök. (McDuff 1998, Hafsteindottir et al. 1997)). Likaså upplever patienter med afasi (talsvårigheter) stor frustration och rädsla att inte bli förstådda och därför inte bli hjälpta. Vårdarens lyhördhet påverkade positivt patientens rädslor. (Hafsteinsdottir et al. 1997)

”They kept you cherry” (McDuff 1998)

Patienterna upplevde att stroke påverkade deras känslor. Enligt Hafsteindottirs forskning upplevde patienterna följande känslor; osäkerhet, ledsamhet och sorg, tacksamhet, hopp, tillfredställelse och isolering. Vårdaren skall under hela rehabiliteringsprocessen ge information och emotionellt stöd till patienten och främja hoppet.

Coping Strategier

I den caritativa vården är grunden ett bra vårdar -patient förhållande. (Hafsteinsdottir et al. 1997, Burton 2000). Vårdaren är personen som bemöter både patientens och anhörigas stora sorg och krav (Long et al. 2002). Genom att förstå krisprocessen och att erbjuda coping strategier samt att ge ett realistiskt mål i rehabiliteringen kan vårdaren hjälpa dem hitta en livsmening. (Burton 2000 & Lawer et al. 1999). Enligt Mäntynen (2007) påverkas hela rehabiliterande processen positivt då vårdaren kan stärka patientens resurser genom att bevara hoppet och hitta en livsmening. För att uppmuntra patienten att bevara hoppet är det bra att påminna att rehabiliterings processen framskrider i små steg.

*”Toistamalla vaan sitä asiakkaan kanssa, että mikä on tärkeää tässä vaiheessa ja taval-
laan luomalla visiota siihen, että miten pitkälinen prosessi on kyseessä ja kuinka se ke-
hittyy; että se kehittyy pienistä edistysaskeleista”(sh) (Mäntynen 2007)*

Informationsgivande är en viktig del av växelverkan mellan patient och vårdare (Kirke-
vold 1997, Burton 2000, Close et al. 1999) Vårdaren bör kontinuerligt bedöma hur
mottagande patienten är för informationen. Då vårdaren känner patienten så kan hon
observera eventuella dolda funktionsstörningar såsom depression. (Kirkevold 1997,
Lipankoski & Routasalo 2001, Mäntynen 2007). Ett bra förhållande hjälper även
patienten att kunna uttrycka sorg och rädsla. Genom att utse egenvårdare för patienten
främjar man ett fungerande vård förhållande (Mäntynen 2007).

Nyckeln till ett bra patient - vårdar förhållande är effektiv kommunikation. Vårdaren
kan då få fram information om hur stroken psykologiskt påverkat patienten. Vården
skall prioritera aktivitet som minskar patientens ångest och stress. För att lyckas med
denna uppgift behövs effektiva coping strategier.(Burton 2000)

*“The nurse role here is important in helping a patient come to terms with having a
stroke and the fact that his/her life has not come to an end, and that there will be light
at the end of the tunnel ”(Burton 2000)*

Kirkevold (1997) skriver om vårdarens tolkande och tröstande funktion. Vården skall
hjälpa patienten och anhöriga att få en insikt vad stroken egentligen innebär för
patienten. Då patienten insjuknar i stroke är det en skrämmande upplevelser och
patienten och de egna upplever att ”hela deras värld rasade samman”. De är tvungna att
bemöta en helt ny livssituation samt att på nytt planera deras liv. Vårdaren kan hjälpa
dem genom att vara närvarande, ge information och emotionellt stöd. För att patienten
skall kunna öppna sig för vårdaren är det viktigt att det finns ett rofyllt rum där
patienten kan tala i lugn och ro. Detta kan försvåras då patienten oftast befinner sig i
utrymmen där andra främmande personer infinner sig (Lipankoski & Routasalo 2001).

5.2 Hopp

Hoppet relateras till tro, kärlek och ansa, men även till att leka och lära. Lärandet hör samman med lekande. Inom vården borde lärande vara mera inslag av lek. Motivet till lärandet borde växa fram ur patientens egna behov och vårdarens uppgift är att möjliggöra och underlätta lärandet. Lärandet skall innebära glädje (Eriksson 1987 s.32). Virginia Henderson, en klassiker inom modern vård teori utgår från att vårdaren skall ha ett konstruktivt förhållande till patienten dvs. hjälpa honom att uttrycka sina förväntningar, frustationer, rädsla, vrede och kärlek. Vårdarens uppgift är att hjälpa patienten att åter-vinna sitt oberoende genom att vårdaren intar en pedagogisk hållning i vårdarbetet (Eriksson 1987 s. 31-32).

Som underkategorier till hoppet valdes: Integration av de fysiska, psykosociala och psykiska funktioner, främjande av patientens autonomi, uppsättning av mål. Genom att patienten lär sig ”tillbaka” till sitt liv, återfår sin autonomi och klarar av de dagliga funktionerna är en motiverande faktor i rehabiliteringsprocessen. Att uppnå mål i rehabiliteringen ger patienten hopp och han kan lättare se sina framsteg. Hoppets innehåll kan beskrivas som olika önskningar, fantasier, en vägran att ge upp, en kampanda, mod och möjligheter. Det är även hopp om hälsa och överlevnad.(Eriksson 1990 s. 105)

Integration av de fysiska, psykiska och social funktionerna

Hela iden med rehabiliteringen är att patienten skall en dag självständigt klara av vardagliga uppgifter. I artiklarna kom det tydligt fram hur viktigt det är för patientens framtid att vårdaren uppmanar patienten till självständighet för att en dag kunna återvända tillbaka till sitt liv (Proot et al. 2002). Vårdarens uppgift är att lära patienten tillbaka till så självständigt liv som möjligt men även ta med anhöriga i denna process.

Tillsammans kan man börja värdera och planera de nya kraven som sjukdomen leder till. Främjande för hela rehabiliteringsprocessen är att uppehållandet av hoppet. Rehabiliteringsprocessen är långsamt framskridande och patienten förstår att det finns risker för motgångar t.ex. en ny stroke. Stroken påverkar inte bara patientens fysiska eller psykiska hälsa utan även den sociala hälsan. En strokepatient är en lång tid beroende av sina medmänniskor för att klara av sina grund- och sociala behov. För att klara detta beroende behöver patienten uppleva att han har kontroll över sitt liv. (Hafsteindottir et al. 1997)

Vårdaren har en integrerande funktion då hon med patienten övar vardagliga funktioner vilka patienten lärt sig i rehabiliteringen. Vårdaren skall även fokusera inläringen även på den sociala integrationen eftersom patienterna ofta blir hemmasittande och isolerade. (Kirkevold 1997). McDuff (1998) tar upp samma problem och betonar vikten av att vårdarna skall förbereda patienterna till ett socialt liv. För patientens sociala integration har familjens och anhörigas stöd stor betydelse. Vårdarna kan uppmuntra stroke patienten att äta tillsammans med övriga patienter och vistas i dagsalen. Viktigt är att uppmuntra patienten att hålla kontakt med sina vänner. Patienter kan uppleva en svårighet med att återuppta sitt gamla sociala umgänge och liv även då hans fysiska funktioner blivit återställda. Till detta finns många orsaker; brist på uthållighet, känslan av ovilja, osäkerhet, förlägenhet, rädsla samt viljan att inte besvära andra. (Lawler et al. 1999). Även depression påverkar negativt på upprätthållande av sociala nätverk (Hafsteindottir et al. 1997)

Främjande av patientens autonomi

Proot et al (2002) , Lawler et al. (1999) och Mangset et al. (2008) skriver att rehabiliteringen leder till en förändring; från att vara passiv mottagare av vård sker en förändring så att patienten blir mera självständig. I början av sin sjukdom är patienten i stort behov av hjälp och kan inte pga. av sin sjukdom göra beslut. Det är viktigt att vårdarna efterhand ger tillbaka beslutsrätten till patienten.

” When they first come here, they are quite dependent, and have to ask for help with everything, if they can speak. . . In fact, during that rehab period, you work towards the autonomy of being allowed to, being able to do things by yourself safely. In the last rehab phase when you show you can be independent safely, you work towards discharge whether that is your home or an old people’s home “(Proot et al.2002)

Autonomin betyder att man som vårdare beaktar patientens personlighet och ger utrymme för patienten att utvecklas. Enligt Proot kom det fram tre olika dimensioner på autonomin. Den första dimensionen är själv bestämmande där patienten gör val och beslut rörande sin hälsa och sitt liv. Andra dimensionen är självständighet då patienten planerar, organiserar samt tar ansvar för sitt eget liv, sociala kontakter och roller. Den tredje dimensionen är egen vård där betoningen är på olika färdigheter patienten skall ha för att klara av dagliga funktioner. Vårdaren och vårdteamet skall upp-ställa delmål tillsammans med patienten och hans anhöriga. Enligt Lawlet et al. (1999) är det viktigt att man först identifierar problemen. Utgående från dem ställer man upp delmål och gör en kontinuerlig värdering av framstegen.(Mäntynen 2007, Haftseinsdottir et al. 1997)

Faktorer som påverkar autonomin uppdelas i omständigheter som skett före stroke och efter stroke. Patientens livshistoria, aktivitetsnivå och karaktär före insjuknandet påverkar med vilken attityd patienten deltar i rehabiliteringsprocessen. Stroke påverkar patientens psykiska och fysiska hälsa och beroende av vilka funktions störningar patienten fått kan motiveringen för autonomi påverkas. Vårdaren kan främja motivationen med vård strategier, teamarbete och kommunikation. (Proot et al 2002)

Proot beskriver även hur stroke kan förändra patientens karaktär:

“Afterwards we learned that she had always been an active lady and now she does nothing but smoke all day .We thought she had always been this way, and never thought that due to the stroke someone’s behavior may change totally” (Proot et al.2000)

Till patientens autonomi hör även rätten att vägra samt rätten att ta ansvar över sina beslut. Men då patienten pga. av hälsotillstånd inte kan göra beslut är det viktigt att vårdaren finkänsligt tar över. (Proot et al.2002, Lawler et al. 1999)

Uppsättning av mål

För varje strokepatient uppgörs en vårdplan med delmål och huvudmål i samarbete med det multiprofessionella teamet.(Lawler et al. 1999, Hafsteinsdottir et al 1997,Mäntynen 2007). Första skedet i uppsättande av mål är identifiera problemen. För att identifiera problemen är det viktigt att vårdaren bygger ett förtroligt vårdförhållande med patienten. För uppgörande av en vårdplan behövs det korrekt data såsom patientens personliga data så som information om hans familj och anhöriga, hans yrke, fritidsintresse, samt vad han tycker eller inte tycker om. Informationen samlas både från patienten och anhöriga. Vårdarna frågar patienten om hans önskningar och förväntningar. Önskningarna ger besked om de ideala målen patienten ville nå emedan förväntningar som patienten uttrycker är mera realistiska.(Lawler et al. 1999, Mäntynen 2007)

”Sitä mieltä olen, että nämä kaikki elämisen alueet on otettava huomioon ja sen lisäksi nämä henkilön ihmissuhteet, perhepiiri ja ehkä ne henkilöt, jotka ovat jatkamassa sitä kuntoutujan avustamista ja hoitamista, että se jatkus hyvin” (sh) (Mäntynen 2007)

Andra skedet är att bestämma målen. Det är viktigt att patienten är med och planerar målen, fastän hans mål kan vara orealistiska. Ibland är vårdaren tvungen att finkänsligt påpeka att patientens mål är orealistiska.

”Well it was asking the patients really what they wanted to do, what they felt was their goals, but sometimes they were so unrealistic. “(Lawler et al.1999)

Tredje skedet är att kontrollera hur delmålen uppnås. Vårdaren delar in framstegen i tre olika kategorier: fysiska, psykiska och förbättring av omständigheter. Patienten upplever framstegen mera ur holistisk synvinkel. Oftast koncentrerar sig patienten mera på vad han inte kan göra än på det som han kan göra.

Enligt Haftseinsdottir et al. (1997) börjar patienten i ett tidigt skede planera mål för sitt tillfrisknande. Som huvudmål har patienten att bli återställd så att han kan återvända till sina gamla aktiviteter som han hade före stroke. Patienten kan även hoppas på att funktionerna återställs helt och hållet. Han vill inte godkänna ifall vårdteamet uppställt andra mera realistiska mål. Vårdteamets delmål är att patienten kan klara av dagliga funktioner, uppnå en bättre mobilitet och självständigare ta hand om sig själv (t.ex. påklädnad osv.) . Det största hindret för att patienten inte når dessa delmål är tröttheten en strokepatient kan lida av. Mäntynen (2007) skriver att mål uppläggningsen börjar redan i det skedet som vårdaren gör ankomstintervjun. Sedan fortsätter vårdprocessens mål uppläggning i ett samarbete med hela vårdteamet dvs. det multiprofessionella teamet.

5.3 Kärlek

Enligt Eriksson (1990 s.98-101) är att nära, att rena, att ge närhet, skydda och besörja nära relaterade med ansning. Den kroppsliga näringen utgörs av att ge näring till patienten. Den själsliga näringen ges då vårdaren och patienten gör något tillsammans.

Att rena kan vara en teknisk uppgift, som t.ex. att sköta patientens hygien. Att besörja är att bry sig om t.ex. att hjälpa den kvinnliga strokepatienten att ha ett välvårdat yttre eller bara viljan att göra tillräckligt.

Det professionella vårdandet är en interaktiv process som utgör en akt mellan två personer: vårdare - patient. Professionell vänskap grundar sig på ömsesidighet mellan vårdaren och patienten (Eriksson 1987 s. 10 -11) Det är även viktigt att vårdaren är intresserad av patienten, lyssnar och hör på vad patienten säger. Ansningen är en form av caritativ vård och är nära relaterad till kärleken. Ansning är en av handlingarna som hjälper patienten att uppskatta sig själv som människa trots sitt handikapp. Kärleken framträder som vänskap. Centrala dimensioner i kärlek utgörs av vördnad, generositet, äkthet, att inte överge, bekräftelse förståelse och frihet: Kärlek är att vårda.

Huvudkategorin kärlek delades i underkategorier; god grundvård, det rehabiliterande vårdssättet och vårdar- patient interaktion. Att ge grundvård är att ansa och ansningen är en form av caritativ vård. Att vårda enligt det rehabiliterande vårdssättet är det bästa sättet att stärka patientens funktions störningar och stöda fysisk, psykisk och social integration. Vårdarens interaktion med patienten är den caritativa vårdens hörnstenar. Interaktionen betyder professionell vänskap och bygger på vördnad, respekt och förståelse.

God grundvård

En god grundvård, uppehållande och tryggande av hälsan samt att förebygga hälsorisker är vård handlingar som är grunden till en caritativ vård. Vårdaren är den person som följer med patienten 24 timmar i dygnet och på detta sätt har hon ansvaret för vården (Burton 2000, Mäntynen 2007). Vårdaren ansvarar för patientens personliga hygien, på- och avklädande, observerande av att patienten är i god ställning, givande av näring och mobilation. Vidare är det viktigt att vårdaren skall förebygga hudsår samt uppehålla patientens normala funktioner.(Kirkevold 1997, Mäntynen 2007) Kirkevold betonar att omvårdnadsrollen bör ses som en rehabiliterings roll. Vårdarna kan uppleva en svårighet att se dessa roller som en och samma. Även patienterna upplevde att grundvården inte hade att göra med rehabilitering utan mera en roll som automatiskt faller på vårdaren (McDuff 1998).

”They didn’t really do much for you; it was more the physic and the Occup “(McDuff 1998)

I Burtons artikel indelades grundvården i olika underkategorier; omvårdnad, givande, lärande och görande.

...giving the medicine

....getting the patient comfortable

... doing his dressing (Burton 2000)

Vårdarens strävan är att utveckla coping strategier, upprätthålla och bevara patientens välbefinnande. Denna strävan kom fram i de dagliga aktiviteterna som vårdaren gör med patienten.

I spent some time with her helping her to eat her lunch... helping her with the spoon. It might not seem that important to some nurses, but this sort of thing is what we really should be about .It's all about helping them to cope in the long term “(Burton 2000)

Booth et al (2005) hade i sin forskning studerat ifall vårdarna kunde ge bättre omvårdnad efter rehabiliteringsskolning (Bopath) och kom fram att vårdarna kunde använda sig av mera rehabiliterande vård sätt t. ex då de hjälper patienten med sina morgonsysslor. Vårdarna skall även ha kunskap om varje patients special önskningar. Så som Kvigne et al. (2005) beskrev de kvinnliga patienternas behov att fortfarande sköta om sitt utseende vilket de behöver vårdarens hjälp till. De flesta av dagens vårdare är kvinnor och enligt Kvigne har kvinnliga vårdare lättare att förstå och komma närmare den kvinnliga stroke patienten. De manliga patienterna har svårigheter att visa sig svaga inför kvinnliga vårdare.

Vårdarens uppgift är att se till att patienten får den vård och rehabilitering som han har rätt till. Likaså har vårdaren en uppgift att förmedla viktig information till det multiprofessionella teamet för att säkerställa patientens optimala vård.

Det rehabiliterande vård sättet

Enligt Long et al.(2002) skall vårdarna ordna en miljö som i sig själv är rehabiliterande. Det betyder att vårdarna försöker avlägsna fysiska, psykiska och sociala hinder samt faror. Vårdarna stärker patientens självständighet då vårdaren gör försök att integrera funktioner som patienten lärt sig i fysioterapin. Ett annat sätt att stärka patientens självständighet är att inte ”göra för” patienten utan att ”stå bredvid”. Enligt Barreca et al.(2008) beskriver vårdarna att tidsbristen är en orsak till varför det är svårt att ge vård enligt det rehabiliterande sättet. Patienterna anser att vårdarnas uppgift är att betjäna dem och upplever frustration då de själva måste utföra någon aktivitet.

"It took me 20 minute to put a sock on; you lose your rag" (McDuff 1998)

Enligt McDuff (1998) uppfattar patienten som har flera funktions störningar att det är vårdarens uppgift att betjäna. Patienterna som upplever "gör det själv" principen som en vård filosofi har allmänt färre funktions störningar. Hela det rehabiliterande vård sättet grundar sig på principen att patienten gör så mycket som möjligt själv och vårdaren är mera i bakgrunden. Detta är grunden för att patienten en dag skall kunna leva ett självständigt liv. Därför är det viktigt för vårdarna att både patienten och hans anhöriga får information och handledning i denna vård sätt.

I Kvignes et al. (2005) artikel underströk vårdarna hur viktigt det är att motivera patienten genom att ge beröm och påpeka vilka framsteg patienten gjort. Det är en utmaning för vårdaren att för varje patient välja den rätta närmande strategin med hänsyn till patientens humör, funktionella och neurologiska kondition. Booth et al. (2005) som i sin studie tar fram betydelsen av Bopath skolningen betonar att vårdarna efter skolningen började använda sig av mera rehabiliterande vård sätt än vårdare utan skolning. Mäntynen(2007) har även betonat betydelsen av det rehabiliterande vård sättet i patientens återhämtning. Då vårdaren handleder, stöder och tryggar en kontinuerlig terapi hjälper vårdaren patienten att se positivt på framtiden.

"... että katsotaan, onnistuuko se ihan sanallisella ohjauksella joku pukeminen tai tämmöinen... elikkä ensin.. neuvotaan... ihan kädestä pitäen joku puseron laittaminen ...ja sitten ihan sanallisella ohjauksella ja sitten seuraavalla kerralla tehdään niin että tässä on sinulle pusero, että sinä voit pukea tämän päälle..." (sh) (Mäntynen 2007)

Vårdar - patient interaktion

I forskningarna betonades betydelsen att kunna se varje patient individuellt, bemöta patienten med vördnad och äkthet. Betydelsen av att bli bemött respektfullt har även Mangset et al.(2008)och Proot et al.(2002) tagit upp i sin forskning. För patienterna är det viktigt att vårdaren godkände deras olika personligheter och beaktade patienten holistiskt (Mäntynen 2007). Enligt Lipankoski & Routasalo (2001)upplevde patienterna närhet med vårdarna då vårdarna visade äkta omsorg. Redan en klapp på axeln, armen

eller lätt smekning över kinden upplevde patienterna som emotionellt stöd. Genom vardagliga omvårdnads processer har vårdaren en möjlighet att närma sig patienterna och få ett bra vårdar - patient förhållande.

I forskningarna betonades betydelsen av vårdarens förhållande till patienten. Grunden för ett bra förhållande har att gör med den professionella vårdaren. Men alltid räcker inte detta till utan vårdarens personlighet utgör en stor betydelse i vård förhållandet. Vårdpersonalens bemötande har konsekvenser för patientens välbefinnande. Patienten kan känna sig illa eller väl till mods, orolig, ängslig eller lugn och trygg. Patienten vill känna att han är allierad med vårdpersonalen (Burton 2000). Mangset et al. (2008) skriver om hur viktigt det är att patienten har förtroende och tillit till vårdarna. Mäntynen (2007) betonar vikten av egenvårdare då det är enligt henne en god förutsättning att få en bra relation med patienten. Egenvårdaren har en holistisk kunskap om patienten, anhöriga och det sociala livet patienten skall återvända till. Vårdaren bör känna till patienten så att hon kan observera eventuella dolda funktionsstörningar såsom depression. Ett bra förhållande hjälper även patienten att kunna uttrycka sorg och rädsla (Kirkevold 1997, Lipankoski & Routasalo 2001). Vårdaren skall kunna nå patienten och ge information och stöd till patienten och hans anhöriga. Informationsgivande är en viktig del i växelverkan mellan patient och vårdare (Kirkevold 1997, Burton 2000, Close et al. 1999)

6 UTVÄRDERING AV ANALYSEN

Denna studie granskar vetenskapliga artiklar för att finna hur tro, hopp och kärlek synliggörs inom stroke vården och deras betydelse för rehabiliteringsprocessen. Enligt Patel (1994 s.103) kännetecknas den kvalitativa studien av en stor variation. Därför är det svårt att ge exakta regler för hur uppnå en bra kvalitet. Varje kvalitativ analys är på sitt sätt unik och därför är det viktigt att forskaren beskriver analysen noggrant steg för steg. På detta sätt kan läsaren bilda sig en uppfattning om alla de val forskaren gjort under processen. Från det att forskningsproblemen definieras, forskarens förståelse, hur teoretisk kunskap samlats in till hur analysen genomförts och resultaten redovisas. Om den kvalitativa forskningen planeras med denna tankegång stärker validiteten i den kvalitativa forskningen.

Mitt första steg i analysen var att definiera tro, hopp och kärlek. Detta gjordes enligt Katie Eriksons reflexioner. Andra steget var att definiera sökorden och leta upp artiklar. Tredje steget var att tolka meningsinnehåll i forskningstexten och dela upp dem i likartade kategorier; tro, hopp och kärlek.

Artiklarna som användes för detta arbete var alla vetenskapliga och godkända artiklar. Artiklarna belyste betydelsefulla intryck från olika perspektiv. Jag ansåg det vara viktigt att inte enbart koncentrera mig på patientens upplevelser utan även ta med vårdarens upplevelser. Mängden av artiklar var 14 stycken vilket utgör en alltför litet sampel för att nå exakta resultat. En tydlig riktning framgick ur dessa artiklar och jag upplevde att jag kom till en "mättnad" dvs. Alla artiklar belyste liknande upplevelser och intryck. Stroke är ett mycket brett ämne och därför märkte jag en svårighet med att välja artiklar. Artiklarnas antal var stort och det var omöjligt att läsa igenom dem alla. Då valde jag att läsa rubrikerna på de 100 mest relevanta artiklar. Om rubriken väckte intresse fortsatte jag att läsa abstraktet. Jag ville inte använda mig av forskningsartiklar som tog enbart upp ett enskilt problemområde inom stroke som t.ex. afasi eller depression. Min strävan var att finna artiklar där man forskade om upplevelser och intryck i stroke

rehabiliterings vården. Jag började min studie år 2007 men fick den slutförd först 2011. Min tanke var att ta artiklar sedan 10 år tillbaka dvs. från 1997 -2007 men eftersom mitt arbete tog längre tid i anspråk förlängde jag på tiden med 1 år, dvs. artiklar till 2008. Detta gör att en del artiklar kan anses som ”gamla”.

Att dela de caritativa meningsenheter enligt kategorier var svårt eftersom gränsen mellan tro, hopp och kärlek är vag och de är i högsta grad ihopkopplade med varandra. Resultaten påverkades dels av min egen förförståelse som erfaren vårdare men även av en stor svårighet att urskilja vilka caritativa menings sammanhang hör till vilken kategori. Det skulle ha underlättat mitt arbete om jag hade haft en annan person som läste igenom artiklarna och plockat ut de essentiella faktorerna och grupperat dem i kategorier. Resultatet skulle troligen inte vara detsamma.

Enligt Hirsjärvi et al (1997 s.66-69) kan man välja ämne för sin studie ur olika utgångspunkter. Man väljer det enligt ett redan känt ämne som man vill studera vidare på eller väljer helt och hållet ett nytt ämne som man vill genom studien bekanta sig närmare med. Mitt ämne för studien är valt som för mig ett bekant ämne som jag ville studera närmare. Jag har arbetat på en stroke rehabiliteringsavdelningen och sålunda har min studie präglats mycket av min förförståelse för ämnet jag ville undersöka.

Enligt Jacobsen (2007 s.268) är en bra undersökning sådan som har en intern validitet dvs. man mäter faktiskt det som man har sagt att man vill mäta. För det andra skall undersökningen ha en extern validitet dvs. resultaten går att generalisera. För det tredje skall de vara reliabla dvs. undersökningen skall vara pålitlig. Kraven på den interna och externa validiteten fylls. Min önskan var undersöka hur tro, hopp och kärlek synliggörs i vården. Resultaten visar hur dessa substanser synliggörs och vilken betydelse de har för rehabiliterings processen. Dessa resultat kan man generalisera inom den rehabiliterande vården.

Realibiliteten har tagits i beaktande och strävats efter vid varje skede av studiens framskridande.

7 Forskningsetik

Sven Hartman (2003 s. 127) skriver att forskning sker pga. av nyfikenhet. Forskningen skall ge oss kunskap utan att ta i beaktande politiska, sociala eller religiösa åsikter. Det skall ge oss en sanning.

Jag har bekantat mig med Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis. I mitt slutarbete har jag strävat till att vara omsorgsfull och noggrann. Jag har använt och hänvisat till artiklarna med hänsyn och respekt till artiklarnas författare. Eftersom studien baserade sig på litteraturöversikt samt innehållsanalys kommer studien inte i direkt kontakt med personer och kan därför inte skada eller såra undersökningspersoner. Jag har strävat till att planera, genomföra och rapportera undersökningen enligt vetenskapliga kraven i Arcada.

8 DISKUSSION

Med litteraturstudien ville jag få fram hur den caritativa substansen dvs. tro hopp och kärlek synliggörs inom stroke vården och hur. Genom forskningsartiklarna ville jag få information om vad patienterna och vårdaren ansåg vara betydelsefulla faktorer i vården. Genom att jämföra de olika faktorerna som kom fram i forskningsartiklarna såg jag en ”röd tråd”. Det som alla parter upplevde viktigt inom den rehabiliterande vården kom fram som faktorer som indirekt kunde kopplas ihop med tro, hopp och kärlek. Patienten har stort behov av dessa element i vården. Tro, hopp och kärlek yttrar sig i vården på många olika sätt och träder fram i olika situationer men dessa substanser finns med i stroke vården. I artiklarna som jag forskat i är tro, hopp och kärlek som helhetsbegrepp diffusa. Det framgår mellan raderna i texten men det är svårt att få exakta svar. Det alla artiklar visar är hur viktigt det är att ge hopp, att ge emotionellt stöd, någonting att tro på och en god rehabiliterande grundvård

Inom stroke vården har tron en viktig roll. Då strokepatienten är beroende av andra, är det viktigt att patienten kan uppleva trygghet och lita på sina vårdare. Det kan ge tröst och mening i en hopplös situation. Stroke patienten upplever rädsla och frustration och då kan vårdaren ge trygghet och tröst har genom att vara närvarand,. Vårdaren hjälper patienten i krisen genom coping strategier, så att patienten kan börja återuppbygga sitt liv. Tron kan ha även en religiös betydelse, men mycket lite av detta kom fram i artiklarna. Bara Mäntynen beskrev tron med ordet ”sielullisuus”.

Hoppet är viktigt eftersom den är en motiverande faktor. Hopp betyder att förvänta sig och hoppas på en framtid. Hoppet ger motivation att bemöta utmaningarna under den långa vägen till tillfrisknande. Vårdaren är personen som stöder, lär och uppmuntrar patienten. I den rehabiliterande vården har vårdaren i högsta grad en pedagogisk roll,

nämligen att lära patienten tillbaka till ett optimalt autonomt liv. Anhöriga spelar en stor roll i patientens liv och därför bör vårdaren ge information och vägledning till dem.

Kärlek igen betyder att patienten skall lära sig att älska sig själv trots de nya handikappena som sjukdomen medför. Patienten känner inte igen sig och vägen till självkärlek är lång. Patienten bör lära känna sitt nya ”jag”. Först då patienten kan älska sig själv kan han ge kärlek till sina närmaste. Därför är det även viktigt att lära patienten att ta i beaktande anhöriga och att lära känna empati.

Vårdaren lär och handleder patienten att lära känna sin egen kropp genom användning av det rehabiliterande vårdssättet. Enligt artiklarna upplever vårdarna en svårighet att ge vård enligt det rehabiliterande sättet pga. kunskaps- och tidsbrister. Studien tog med en artikel om rehabiliteringsmetoden Bobath. Denna artikel inkluderades för att Kyrksläotts hälsocentral skolade sina vårdare enligt denna metod för att uppnå en optimal rehabilitering.

Målet för rehabiliteringen är att patienten skulle uppnå livskvalitet. Att tro på sin vårdare och att ha en bra relation med vårdaren upplevdes som viktig. Att bli bemött med respekt och vördnad är vårdens hörnsten. Egenvårdaren spelar en stor roll. Hon har bättre förutsättningar att få kontakt med patienten och anhörig. Vårdaren är den personen som fungerar mellan patient - anhörig och det multiprofessionella teamet. Vårdaren har möjlighet pga. sin kunskap om patientens situation och sociala förhållanden (anhöriga) att fungera som representant för patienten i det multiprofessionella teamet. Detta ger vårdaren en möjlighet att påverka patientens vård och riktningen den tar sig. Det multiprofessionella teamet består av olika yrkesgrupper som alla arbetar, för att patienten en dag skall kunna leva ett så självständigt och tillfredställande liv som möjligt. Hon fungerar även som informant, hoppgivare och tröstande person men även som patientens advokat. Vårdaren har ansvar att patienten får den optimala rehabiliterande vården. Vårdaren bör vara professionell, ha evidensbaserad kunskap och erfarenhet. Genom erfarenhet utvecklas ett ”sjätte sinne” och vårdaren kan vara via intuition ”ett steg före” händelseförloppet. (Grotell, 2007 s.52-53).

Vårdaren synliggör tro, hopp och kärlek genom att ansa, leka och lära. Vårdaren bemöter patienten och kan se till att caritas kommer fram i vårdens olika delar, som sedan bildar en helhet dvs. en god vård. Vårdaren möter stora utmaningar och känner sig ofta frustrerad i vården av stroke patienten. För att minska frustrationen är det viktigt med kunskap och skolning. Att ha en förståelse hur stroke kan påverka hela personens personlighet, minnet, lärandet och fysiska aktivitet är en av stroke rehabiliterings vårdens grundförutsättning. Endast då kan vi ge god vård och främja tro, hopp och kärlek i vården.

För vidare forskning av denna studie kunde man använda sig av intervjuer av patienter och vårdare, för att få ännu en bredare kunskap om hur tro, hopp och kärlek synliggörs i vården.

Jill Bolte Taylor (2006) har skrivit boken ” Min stroke”. Hon var 37-årig hjärnforskare då hon drabbades av stroke. I boken beskriver hon sina upplevelser av stroke och rehabiliteringen. Som avslutning vill jag sammanfatta några av Jill Bolte Taylors tankar som belyser behovet och betydelsen att tro, hopp och kärlek synliggörs i vården:

”Även om jag inte kunde förstå när någon pratade så kunde jag utläsa massor av ansikts uttryck och kroppsspråk. Jag var mycket observant på hur energier påverkade mig. Jag märkte att en del personer gav mig energi medan andra gjorde mig kraftlös. En av sjuksköterskorna var särskilt uppmärksam på mina behov: Var jag tillräcklig trygg? Ville jag ha vatten? Hade jag ont? Naturligtvis kände jag mig trygg i hennes vård. Hon såg mig i ögonen och gav mig verkligen utrymme att läka”. (s.83-84)

”För att jag skulle kunna återhämta mig var det viktigt att vi fokuserade på min förmåga och inte min oförmåga. Jag behövde Känna att de i min närhet firade mina dagliga triumfer eftersom mina framgångar, hur små de än var, inspirerade mig ” (s.127)

”Det var absolut nödvändigt att andra människor behandlade mig som jag skulle bli återställd.”(s.120)

”Jag behövde känna att folk i min närhet trodde på min hjärnas plasticitet och förmåga att växa, lära sig saker och tillfriskna ”. (s.121)

”Jag behövde känna att folk älskade mig inte för den person jag hade varit utan för den jag var på väg att bli”.(s. 122)

”Jag behövde känna att de i min närhet var uppmuntrande: jag behövde veta att jag fortfarande hade ett värde. Jag behövde ha drömmar att sträva mot”.

KÄLLOR

Aivoverenkiertohäiriötnumero tietoina Aivoliitto ry. Tillgänglig:

[http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairiot-\(avh\)/aivoverenkiertohairio](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairiot-(avh)/aivoverenkiertohairio)

Hämtat: 1.11.2011

Anttila, Kyllikki., Käld, Britt-Marie & Gustaffson Margareta.2007, *Sjukvård och omsorg*, Helsingfors: Utbildningsstyrelsen, 540 s.

Barreca, Susan & Wilkins, Seanne. 2008, Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit, *Journal of Advances Nursing*, vol.63 nr 1, s. 36-44 Tillgänglig: Ebsco host ;Cinahl Hämtad: 22.03.2009

Bolte-Taylor, Jill. 2009. *Min stroke*. Malmö: Bra Böcker AB, 191 s

Booth, Joanne., Hillier., Valerie F., Waters, Karen R. & Davidson, Ian. 2005, Effects of a stroke rehabilitation education program for nurses, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 49 nr 5, s. 465-473.

Burton Cr. 2000, A description of the nursing role in stroke rehabilitation, *Journal of Advanced nursing*, vol.32 nr 1.Tillgänglig: OvidSP. Hämtad: 22.03.2009

Close, Helen. & Procter, Susan. 1999. Coping strategies used by hospitalized stroke patients: implications for continuity and management of care. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 29 nr 1, s.138-144 Tillgänglig: Ebsco Host Cinahl. Hämtad: 22.03.2009

Damasio, Antonio. 2002, *Känslan av att leva – Kroppens och känslornas betydelse för medvetenheten*, Falun: Natur och kultur, 407 s.

Dolda funktionshinder efter stroke. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Stroke – vård, omsorg och rehabilitering. Carlsson, Gunnel (2007) Tillgänglig: <http://www.wardalinstitutet.net>, tematiska rum. Hämtat 01.09 .2008

Eriksson, Katie. 1987, *Vårdandets ide*, Stockholm: Nordstedts förlag, 92 s.

Eriksson, Katie. 1990, *PRO CARITATIVE – En lägesbestämning av caritativ vård*. Åbo: Åbo akademi-Vårdforskning-Institution för vårdvetenskap, 155 s.

Forsblom, Maj-Britt., Kärki, E., Leppänen, Liisa., Sairanen, Riitta. 2001, *Aivovauriopotilaan kuntoutus*, Tampere: Tammi, 156 s.

Grotell, Johanna. 2007. *Claritas – Det vackra i vårdande- glansen och skönheten i hennes varande*, Avhandling pro gradu. Åbo: Samhälls-och vårdvetenskapliga fakulteten.

Hafsteinsdottir, Thora B. & Gryndonck. Meike. 1997. Being a stroke patient: a review of the literature, *Journal of Advanced Nursing* nr 26, s.580-588. Tillgänglig: Ebesco Academic Search Elite Hämtad: 20.3.2009

Hartman, Sven .2003, *Skrivhandledning för examensarbeten och rapporter*, Natur och Kultur, 141 s.

Hirsjärvi, Sirkka., Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula.1997. *Tutki ja kirjota*, 6.-9.uppl. Helsinki: Kirjayhtymä, 432 s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbetet*, Lund: Studentlitteratur, 309 s.

Jekander, Anita. 2003, *Det gick en propp – en bok om att få stroke*. Stockholm: Wahlström & Widstrand, 143 s.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina. 2004, *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOY, 262 s.

Kettunen, Reetta., Kähäri-Wiik, Kaija., Vuori-Kemilä, Anne., Ihalainen, Jarmo., 2005, *Modern rehabilitering*, Tammerfors: WSOY, s. 380

Kirkevold, Marit RN., 1997, The Role of Nursing in the Rehabilitation of Acute Stroke Patients: Toward a Unified Theoretical Perspective, *Recovery and Rehabilitation*, vol. 19 nr 4, s 55-64. Tillgänglig: OvidSP. Hämtad: 23.03.2009

Kvigne, Kari., Kirkevold, Marit & Gjengedal , Eva. 2005, The nature of nursing care and rehabilitation of female stroke survivors: the perspective of hospital nursing, *Journal of Clinical Nursing*, vol.14, s 897-90. Tillgänglig: Cinahl och Academical Search elit. Hämtad: 22.03.2009

Konsekvenser efter stroke Stroke riksförbundet2005, Tillgänglig:
<http://www.strokeforbundet.org/show> , Hämtad: 05.09.2008

Käypä Hoito 2006. www.kaypahoito.fi, Hämtad: 2008

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001, Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. I: Janhonen, Sirpa., Nikkanen, Merja, red. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21–43 s.

Lauri, Sirkka & Kyngäs, Helvi. 2005, *Hoitotieteen teorian kehittäminen*, Porvoo; WSOY, 170 s.

Lawler, John, Dowswell, George., Hearn, Jeff., Forster, Anne & Young, John.1999, Recovering from stroke: a qualitative investigation of the role of goal setting in late recovery. *Journal of Advanced Nursing*, vol.30 nr 2, s. 401–409 Tillgänglig: Ebsco academical Search .Hämtad: 20.5.2009

Lipankoski Riitta & Routasalo Pirkko.2001, Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaalajakson aikana, *Hoitotiede* vol. 13 nr 5 s. 258 -264

Long, Andrew F., Knefsey, Rosie. , Ryan, Julia & Berry, Judith. 2002, The role of the nurse within the multi-professionals rehabilitation team, *Journal of Advanced Nursing* vol. 37 nr 1, s.70-78. Tillgänglig: Ebsco host Cinahl. Hämtad: 23.03.2009

MacDuff.1998, Stroke patient's perceptions of hospital nursing care, *Journal of Clinical Nursing*, vol.7 nr 5, s.442-450. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad: 22.03.2009

Mangset, Margrete, Dahl, Tore., Förde, Reidun., Bruun Wyller, Torgeig. 2008: We're just sick people, nothing else'... factors contributing to elderly stroke patients' satisfaction with rehabilitation, *Clinical rehabilitation*, vol.22, s.825-836. Tillgänglig: Academic Reasearch Elite.Hämtad 22.03.2009

McKevitt, Christopher., Redfern, Judith., Mold, Freda & Wolfe, Charles. 2004, Qualitative studies of stroke: A systematic review, *Stroke*, nr 35, s.1499-1505. Hämtad: 09.05.2008

Mäntynen, Raija. 2007, *Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa*, Kuopion yliopisto, Väitöskirja

Murray,Veronica & Mårtensson, Björn. 2004, Emotionella reaktioner vanliga restsymtom efter stroke. *Läkartidningen*, vol.101 nr 24, s. 2108–2115. Tillgänglig: Google, Hämtad: 09.05.2008

Paunonen, Marita., Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2006 *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*, Helsinki: WSOY, 313 s. Katie Eriksson s. 50–75 Perustutkimus ja käsiteanalyysi

Patel, Runa & Davidson Bo. 1994, *Forskningsmetodikens grunder: att planera, att genomföra och rapportera en undersökning*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, 149 s.

Powell, Trevor. 2005, *Pään vammat – opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille*, Helsinki: EDITA Prima Oy, 220 s.

Proot, Irene M., Abu-Saad, Huda Huijer, Van Oorsouw Gija Gj & Stevens Jos JAM. 2002, Autonomy in stroke rehabilitation: The perceptions of care providers in nursing homes. *Nursing Ethics*: vol. 9 nr 1, s. 29-47 Tillgänglig: Academical Reasearch. Hämtad: 22.03.2009

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, Helsinki: Tammi, 159 s.

Visser-Meily, Anne., Post ,Marcel., Gorter, Jan Willem., Berlekom Steven Berdenis V., Van den Bos, Trudi & Lindeman Eline .2006, Rehabilitation of stroke patients needs a family-centred approach, *Disability and Rehabilitation* ,vol.28 nr24 , s.1557-1561

