

Att återgå till vardagslivet efter cerebrovaskulär sjukdom

Rehabilitering ur vårdarperspektiv

Riina Mäkelä

Milja Salokaski

Matilda West

Jenna Österman

Examensarbete för Hälsovårdare (YH)-examen, Sjukskötare (YH)-examen

Utbildning till hälsovårdare, Åbo

Utbildning till sjukskötare, Åbo

Åbo 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Riina Mäkelä, Milja Salokaski, Matilda West, Jenna Österman

Utbildning och ort: Hälsovårdare (YH) och sjukskötare (YH), Åbo

Titel: Att återgå till vardagslivet efter cerebrovaskulär sjukdom

Rehabilitering ur vårdarperspektiv

Datum: 26.4.2022

Sidantal: 34

Bilagor: 4

Abstrakt

Varje år drabbas tusentals finländare av cerebrovaskulära sjukdomar (CVS). CVS är en neurologisk sjukdom som påverkar funktionsförmågan på många sätt. En fungerande och resursstark rehabilitering är en förutsättning för att återgå till det vardagliga livet och uppnå så hög nivå av självständighet som möjligt. Examensarbetet är skrivet i samarbete med Åbo universitetscentralsjukhus (ÅUCS) rehabiliteringsavdelning på Kaskenlinna sjukhus och är en del av projektet Fadderskola 2020–2023.

Examensarbetets syfte var att utreda vad som påverkar rehabiliteringen hos CVS-patienter. Skribenterna utredde i arbetet patientrelaterade och personalrelaterade faktorer samt förändringar som påverkar CVS-rehabiliteringen. En empirisk studie med kvalitativ ansats utfördes på Kaskenlinnas avdelning. Data samlades in med hjälp av en enkät som skickades ut till hela personalen. Kvalitativ innehållsanalys användes för bearbetning av data.

Resultatet sammanställdes i en tabell med tre olika kategorier: patientrelaterade faktorer, personalrelaterade faktorer och rehabiliteringsarbete. Faktorer som påverkar rehabilitering är bland annat infektion, smärta och motivation. Dessutom påverkar patientens funktionsförmåga och hälsotillstånd rehabiliteringen och hur den framskrider. Personalresurser, personalbristen och för lite reservpersonal är den faktorn som främst påverkar resultatet. Tidigare forskning och litteratur som arbetet bygger på stöder det resultat utifrån datainsamlingen.

Språk: svenska

Nyckelord: rehabilitering, cerebrovaskulär sjukdom, patientrelaterade faktorer, personalrelaterade faktorer

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Riina Mäkelä, Milja Salokaski, Matilda West, Jenna Österman

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja (AMK) ja terveydenhoitaja (AMK), Turku

Nimike: Paluu arkeen aivoverenkiertohäiriön jälkeen - Kuntoutus hoitajien näkökulmasta / Att återgå till vardagslivet efter cerebrovaskulär sjukdom - Rehabilitering ur vårdarperspektiv

Päivämäärä 26.4.2022

Sivumäärä 34

Liitteet 4

Tiivistelmä

Vuositain tuhannet suomalaiset sairastuvat aivoverenkiertohäiriöön (AVH). Aivoverenkiertohäiriö on neurologinen sairaus, joka vaikuttaa potilaan toimintakykyyn monella eri tapaa. Yksilöllinen ja potilaan resursseja vahvistava kuntoutus on edellytys omatoimisuuden saavuttamiseksi sekä arkeen paluun mahdollistamiseksi. Opinnäytetyö on kirjoitettu yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Kaskenlinnan kuntoutusosaston kanssa ja on osa Kummiluokka projektia 2020-2023.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mikä vaikuttaa AVH-potilaan kuntoutukseen. Työssä selvitettiin potilaaseen ja henkilöstöön liittyviä tekijöitä sekä AVH-kuntoutukseen vaikuttavia muutoksia. Työ toteutettiin empiirisenä laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin koko henkilöstölle. Aineiston käsittelyyn käytettiin laadullista sisältöanalyysiä.

Tulos esitellään taulukon avulla kolmessa eri kategoriassa: potilaaseen liittyvät tekijät, henkilöstöön liittyvät tekijät sekä kuntoutustyö. Kuntoutukseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa infektio, kipu ja motivaatio. Lisäksi potilaan toimintakyky ja terveydentila vaikuttavat kuntoutukseen ja sen etenemiseen. Henkilöstöresurssit, henkilöstöpula ja liian vähäinen varahenkilöstö tulivat selkeästi esille tuloksessa. Myös työn taustaa varten kerätyt tutkimukset vahvistavat opinnäytetyön tulosta.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: kuntoutus, aivoverenkiertohäiriö, potilaaseen liittyvät tekijät, henkilöstöön liittyvät tekijät

BACHELOR'S THESIS

Authors: Riina Mäkelä, Milja Salokaski, Matilda West, Jenna Österman

Degree Programme: Nursing and Public Health Nursing, Turku

Title: Everyday Life After Cerebrovascular Accident -Rehabilitation from a Nurse Perspective
/ Att återgå till vardagslivet efter cerebrovaskulär sjukdom - Rehabilitering ur vårdarperspektiv

Date 26.4.2022 Number of pages 34

Appendices 4

Abstract

Every year thousands of Finnish citizens fall ill to cerebrovascular accident (CVA), a neurological disorder that affects the person's functional capacity in several ways. A well functioning and a strength-based rehabilitation is needed for the patient to be able to return to his or her daily life and to regain as much independence as possible. This thesis is written in collaboration with Turku University Hospital (TYKS) rehabilitation ward at Kaskenlinna hospital and is part of the Fadderskola 2020-2023 project.

This thesis intended to examine and review what affects the rehabilitation of patients with CVA. The authors investigated patient-related and staff-related factors and also changes that affect CVA rehabilitation. An empirical study with a qualitative approach at Kaskenlinna ward was conducted. Data was collected using a form that was sent to all personnel. Qualitative content analysis was used for processing the data.

The results were compiled into a table according to three different categories: patient-related factors, personnel-related factors and rehabilitation work. Factors that affect rehabilitation include infection, pain, and motivation. The patient's functional ability and general health also affect the effectiveness of rehabilitation and its progress. Lack of human resources is the most occurring factor in the result. Previous studies and literature support the findings of this thesis.

Language: Swedish

Key words: rehabilitation, cerebrovascular accident, patient-related factors, personnel-related factors

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte, frågeställningar och avgränsningar	2
1.2	Litteratursökning.....	2
2	Cerebrovaskulära sjukdomar.....	3
2.1	Ischemisk attack.....	4
2.2	Hemorragisk infarkt	5
3	Rehabilitering och planering	6
4	Rehabilitering av CVS-patienter	7
4.1	Nedsättning i fysisk funktionsförmåga	8
4.2	Nedsättning i kognitiva förmågor	9
4.3	Språksvårigheter	9
4.4	Sväljsvårigheter.....	10
5	Faktorer som påverkar rehabiliteringen	11
5.1	Sociodemografiska faktorer.....	11
5.2	Vårdrelaterade infektioner	13
5.3	Fallolyckor	14
5.4	Smärta.....	15
5.5	Sömnkvalitet och -svårigheter	15
5.6	Depression och PSD	16
5.7	Motivation.....	17
5.8	Resurser och arbetsförhållanden.....	19
6	Metod	21
6.1	Datainsamlingsmetod	21
6.2	Urvalsmetod.....	22
6.3	Dataanalysmetod	22
7	Resultat.....	25
7.1	Patientrelaterade faktorer	25
7.2	Personalrelaterade faktorer	26
7.3	Rehabiliteringsarbete.....	27
8	Koppling till tidigare forskning.....	27
8.1	Patientrelaterade faktorer	27
8.2	Personalrelaterade faktorer	29
8.3	Rehabiliteringsarbete.....	30
9	Etiska ställningstaganden	30
10	Diskussion och kritisk granskning.....	31

11	Avslutning	33
12	Källförteckning.....	35

Tabellförteckning

Tabell 1.	Exempel av dataanalystabellen	24
Tabell 2.	Underkategorier och kategorier	25

Bilageförteckning

Bilaga 1	Följebrev
Bilaga 2	Enkätfrågorna
Bilaga 3	Dataanalystabell
Bilaga 4	Sökhistorik

1 Inledning

I Finland finns ungefär 80 000 personer som insjuknat i cerebrovaskulära sjukdomar (CVS) och de flesta har symtom som påverkar deras vardagliga liv (Sairanen, 2021a). Cerebrovaskulära sjukdomar är ett gemensamt begrepp för sjukdomar i hjärnans kärlsystem och dess blodcirkulation (Käypä hoito, 2020). Globalt är CVS den näst största medicinska orsaken som leder till död efter kranskärlssjukdomar och i Finland är CVS den tredje vanligaste dödsorsaken. (Aivoliitto, 2022).

Rehabilitering är en process där syftet är att främja varje patients psykiska, fysiska och sociala funktionsförmåga. Målet är att varje individ ska uppnå sådan grad av självständighet där patienten klarar av sina vardagliga aktiviteter på egen hand. (Sukula, 2022). I flera forskningar framkommer det att patienter med akut CVS är sårbara för utveckling av olika komplikationer och funktionsnedsättningar, vilket kan leda till fördröjning av framgångsrik rehabilitering. Förekomsten av endast en medicinsk komplikation har visat sig vara en indikation för sämre prognos i rehabilitering. Medicinska komplikationer har betydande roll i den slutliga funktionella förmågan. Komplikationer leder till högre sjuklighet, dödlighet, längre sjukhusvistelse och ökade sjukvårdskostnader. (Janus-Laszuk, Mirowska-Guzel, Sarzynska-Dlugosz, & Czlonkowska, 2017, ss. 4-6; Kuptniratsaikul, Kovindha, Suethanapornkul, Manimmanakorn, & Archongka, 2009, ss. 92-94). En optimal rehabilitering gör att patienten kan återgå till vardagen och detta är långsiktigt kostnadseffektivare för samhället. (Lui & Nguyen, 2018, s. 1). Förutom komplikationer påverkar bland annat sociodemografiska faktorer och personalrelaterade faktorer rehabiliteringens förverkligande.

Examensarbetet görs i samarbete med Åbo universitetscentralsjukhus (ÅUCS) Neurocentrum, inom projektet Fadderskola 2020-2023. Examensarbetet handlar om rehabilitering av patienter som insjuknat i cerebrovaskulär sjukdom, och är ett beställningsarbete för ÅUCS rehabiliteringsavdelning på Kaskenlinna sjukhus. Fadderskola har som vision att studerande ska få bättre kunskap om neurologiska sjukdomar. Som sjukskötar- och hälsovårdarstuderande är skribenterna intresserade av att öka sin kunskap inom neurologi. Rehabilitering och neurologi har en central roll i vårdarbete och det är värdefullt att ha kunskap om neurologiska sjukdomar.

1.1 Syfte, frågeställningar och avgränsningar

Syftet med examensarbetet är att utreda vad som påverkar rehabiliteringen hos CVS-patienter.

Arbetets frågeställningar är:

- Vilka patientrelaterade faktorer påverkar rehabiliteringen hos CVS-patienter?
- Vilka personalrelaterade faktorer påverkar rehabiliteringen hos CVS-patienter?

Arbetet avgränsas till patienter med cerebrovaskulär sjukdom, eftersom detta är största neurologiska patientgruppen på Kaskenlinnas rehabiliteringsavdelning. Arbetet avgränsas till vuxna patienter på grund av att rehabiliteringsavdelningen är en vuxenavdelning. Arbetets bakgrund tar upp både patientrelaterade och personalrelaterade faktorer som påverkar rehabiliteringen. I datainsamlingen är skribenterna intresserade av att få reda på personalperspektivet gällande vad som påverkar rehabiliteringen. Personalperspektivet är av intresse för att skribenterna ska kunna utvecklas som blivande sjukskötare och hälsovårdare.

1.2 Litteratursökning

I examensarbetet används källor i form av vetenskapliga artiklar, böcker, nätsidor, lagar och rekommendationer. Vetenskapliga artiklar har sökts på olika databaser som EBSCO Academic Search Elite, CINAHL, Julkari, Juuli och Medic. De mest centrala söktermerna till litteraturen är *rehabilitation*, *stroke*, *cerebrovascular accident*, *cva*, *neurological*, *neurorehabilitation*, *factors* och *post-stroke*. I sökhistoriken (se bilaga 4) kommer det fram sökorden, den använda databasen, datum för sökningen, antal artiklar för respektive sökning, vilka avgränsningar som använts, sökträffar efter avgränsningar och den valda artikelns titel samt DOI-numret för artikeln. I examensarbetet har även böcker använts som material. I arbetet har nyare artiklar valts, för att få aktuell information. Artiklarna och materialet som valts ska besvara arbetets syfte och frågeställningar. Artiklarna ska även ge olika synvinklar på rehabilitering ur vårdarperspektivet samt få skribenterna att förstå patientens upplevelser angående rehabilitering efter cerebrovaskulär sjukdom. Centrala

begrepp för arbetets syfte är rehabilitering, cerebrovaskulär sjukdom, patientrelaterade faktorer och personalrelaterade faktorer

2 Cerebrovaskulära sjukdomar

Årligen insjuknar 24 000 personer i Finland i cerebrovaskulär sjukdom, av vilka 17 000 är hjärninfarkter. En femtedel av de insjuknade är i arbetsför ålder. Förekomsten av hjärninfarkter har minskat bland Finlands befolkning, men däremot har förekomsten för under 50 åriga patienter ökat. (Sairanen, 2021a). Tidigare har begreppet stroke använts men termen som nu används är cerebrovaskulär sjukdom (CVS). Till cerebrovaskulära sjukdomar hör bl.a. hjärninfarkt, hjärnblödning och subaraknoidalblödning (SAB). (Käypä hoito, 2020).

De vanligaste riskfaktorerna för att insjukna i CVS är hög ålder, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, hyperkolesterolemi, fetma, ohälsosam och ensidig kost, motionsbrist och stor alkoholkonsumtion samt rökning. Riskfaktorer för emboli är dehydrering, operationer, graviditet, immobilisering, antikoaguleringsbehandling, akutinfektion och stor konsumtion av alkohol. Emboli kan senare leda till CVS. (Sairanen, 2021a). Vanliga symtom som påverkar en CVS-patients liv efter insjuknande är förlamning i extremiteter, känselstörningar, synfältsstörningar och kognitiva störningar. Prognosen för CVS-patienter har blivit betydligt bättre eftersom vården under akutfasen, rehabiliteringen och sekundärpreventionen utvecklats. Med en god och effektiv sekundärprevention kan man förhindra fyra av fem återfall. (Riekkinen-Kettunen, 2021).

Generellt sätt har större infarkter och hjärnblödningar mycket sämre prognos för rehabiliteringen, än mindre blodcirkulationsstörningar. Genom att vid ett tidigt skede få reda på infarktens eller blödningens storlek kan man uppskatta hur prognosen för rehabiliteringen kommer att se ut. (Kelley & Borazanci, 2009, ss. 832-833). Vänster och höger hjärnhalva fungerar i ett starkt samband med varandra men båda har egna ansvarsområden. Vänster hjärnhalva är central i styrning av språkliga färdigheter, medan höger hjärnhalva ansvarar för bl.a. uppmärksamhet och visuell gestaltning. Beroende på var cirkulationsstörningen befinner sig, kan den ge olika symtom. Lokaliseringen av CVS är viktig att göra direkt vid diagnostiseringen för att kunna påbörja rätt behandling. Genom

att känna till lokaliseringen går det att uppskatta hurdan skada som skett i vävnaden och dess följder. (Käypä hoito, 2020).

2.1 Ischemisk attack

Ischemiska hjärncirkulationsstörningar kan kategoriseras på följande sätt hjärninfarkt eller TIA anfall (övergående ischemiskt anfall). En hjärninfarkt kan uppstå av en lokal blockad i hjärnartären (trombos) eller emboli där en blodpropp lossnat och orsakat blockaden. (Salmenperä, Tuli, & Virta, 2002, s. 27). Cerebrala infarkter uppstår p.g.a. en tilltäppning i en blodåder som ansvarar för blodförsörjningen i ett specifikt område av hjärnan, vilket leder till syrebrist i området. Ibland kan det ske utan att orsaka skada, eftersom andra blodkärl kan överta försörjningen av området. Detta kallas kollateral försörjning. Om inte andra blodkärl tar över, uppstår en infarkt inom några minuter från det då blodkärlet blivit helt tilltäppt. (Gottsäter, Lindgren, & Wester, 2014, ss. 43-44).

TIA är en övergående ischemisk attack. Om patientens symtom försvinner inom 24 timmar och inga förändringar observeras vid radiologisk undersökning, definieras cirkulationsstörningen som transient (TIA). Ibland försvinner symtomen hos en patient som fått hjärninfarkt på ett dygn, men hjärninfarkten kan ändå upptäckas neuroradiologiskt. TIA anfall kan vara ett tecken på en inkommande infarkt. (Salmenperä, Tuli, & Virta, 2002, ss. 27-28).

Största delen av alla ischemiska attacker uppstår som namnet tyder attacksmässigt, d.v.s. snabbt och symtomen förvärras avsevärt inom bara några minuter eller timmar. Vanliga symtom är motorisk hemipares d.v.s. förlamning på ena sidan, hängande mungipa (central facialpares), sensorisk hemipares (ensidig försämrad känsel), språksvårigheter som afasi eller dysartri. Även försämrad syn, bristfälligt synfält, svindel, illamående, kräkning, dysfagi (sväljsvårigheter) och dubbelbilder (diplopi) är vanliga symtom. Också att patienten inte klarar av att bearbeta, producera eller förstå tal eller skriven text är symtom på ischemisk attack. Hos vissa kan endast talet vara otydligt, men inga språkliga svårigheter förekommer. (Käypä hoito, 2020).

Behandlingen av hjärninfarkter har under senaste åren effektiviserats, och största delen av patienterna återhämtar sig och uppnår total självständighet. Allt fler återgår till total

symtomfrihet. Detta beror till stor del på trombolysbehandlingen eller trombektomi, under akuta skedet. En grundfrisk patient som akut insjuknar i hjärninfarkt ska få trombolysbehandling, eller konsultering om trombektomi så fort som möjligt. Innan trombolysbehandling ska patienten genomgå röntgen, för att säkerställa att det handlar om en infarkt. Från röntgenbilden kan läkare avgöra om trombolysbehandling eller trombektomi är mer lämpligt. Trombolysbehandling bör påbörjas inom 4,5 timmar efter symtomen börjat. Trombektomi ska genomföras inom 6 timmar från att symtom börjat. I specialfall kan trombektomi göras 6-24 timmar från att symtom börjat, beroende på läge och storlek av infarkten. (Sairanen, 2021a).

2.2 Hemorragisk infarkt

Intracerebrala blödningar, benämns även intracerebral hemorragi, innebär att blodet rinner in i hjärnvävnaden. Denna skiljer sig från subaraknoidalblödning (SAB) med att där sker blödningen under spindelvävshinnan (den mellersta hjärnhinnan). Hemorragisk infarkt betyder både spontana intracerebrala blödningar och subaraknoidalblödningar. (Gottsäter, Lindgren, & Wester, 2014, s. 219).

Största riskfaktorn för hjärnblödning är hypertoni. Vid hjärnblödning är akutfasens dödlighet större än för hjärninfarkt. Symtom för blödning är fort framskridande hemipares, försämrat medvetande, kräkningar och krampanfall under medvetslöshet. Trots att symtomen påminner om en infarkt är skillnaden att dessa ofta framskrider fortare och att blodtrycket stiger vid akutfasen. Om blödningen är massiv eller lokaliserar sig i hjärnstammen eller lillhjärnan ökar risken för att ICP (intrakraniellt tryck) stiger. (Sairanen, 2021b).

I Finland insjuknar årligen ca. 1500 personer i hemorragisk infarkt, under hälften av dessa drabbas av SAB. Förekomsten av hjärnblödningar har minskat betydligt på grund av den förbättrade hypertoni vården, som utgör en stor del av den primära- och sekundära preventionen. (Sairanen, 2021b).

Symtomen på intracerebral blödning liknar dem vid ischemisk hjärncirkulationsstörning (t.ex. förlamningssymtom), men symtomen på SAB skiljer sig från de två föregående. Patienter med SAB har vanligtvis inga symtom på förlamning. Symtomen orsakas av

irritation av hjärnhinnorna som t.ex. stelhet i nacken. De skadade cellerna i nervsystemet på grund av infarkt eller blödning förnyas inte men de kan skapa nya förbindelser och återskapa funktionen. Det betyder att det bästa rehabiliteringsresultatet nås när rehabiliteringen inleds så tidigt som möjligt. (Salmenperä, Tuli, & Virta, 2002, s. 28).

Den viktigaste diagnostiktekniken vid hjärnblödning är DT-undersökning och DT-angiografiundersökning av huvud- och halskärl. Behandlingen av hemorragisk attack skiljer sig delvis från en patient med en ischemisk attack. I akutskedet måste patienten vara sängliggandes, och all eventuell antikoagulationsbehandling och andra blödningsfaktorer måste stoppas. Enligt europeiska vårdrekommendationer är det centralt att sänka hypertoni med intravenösa läkemedel, om det systoliska trycket är över 140 mmHg. Akuta fasens krampanfall behandlas med intravenösa epilepsiläkemedel. Som trombolysprofylax används kompressionssockor tills patienten kan mobiliseras. Om blödningen lokaliseras till lillhjärnan, kan operation vara livsavgörande, och patienten har stora chanser att återhämta sig väl. Om blödningen lokaliseras till storhjärnan har operation inte stor nytta men kan vara livsavgörande om patientens situation försämras. (Sairanen, 2021b).

3 Rehabilitering och planering

Rehabilitering är en process som grundar sig på varje patients individuella plan, där hens rehabiliteringsbehov- och mål ska uppnås. Rehabiliteringen ska gynna den drabbade i att återfå sin arbets- och funktionsförmåga i så stor mån som möjligt. Rehabilitering hjälper patienten och hens familj i processen att återgå till livet innan insjuknandet. (Käypä hoito, 2020). Grundidén för rehabilitering är inte att maximera individens nytta för samhället, utan det handlar om individens rätt att bli en del av samhällets verksamhet. (Autti-Rämö, 2021).

En rehabiliteringsplan är ett dokument som registrerar de mål som den rehabiliterande sätter upp för sig själv. Rehabiliteringsplanen skapar grunden för engagemang, ger trygghet och påminner om grunderna och utgångspunkterna i verksamheten. Enligt Pohjolainen (2021) ökar konstruering av ett rehabiliteringsschema patientens känsla av säkerhet samt motivation i rehabiliteringsprocessen. Innehållet i rehabiliteringsplanen ska vara flexibelt och ge rehabiliteringsklienten och yrkesprofessionella möjlighet att snabbt omvärdera

situationen, till exempel vid misslyckanden (Rissanen, Kallanranta, & Suikkanen , 2008, s. 628). I rehabiliteringsplanen måste det aktuella tillståndet, målet och hur målet uppnås definieras. I praktiken är det viktigt att veta när, under vems ledning och var planen kommer att genomföras. (Rissanen, Kallanranta, & Suikkanen , 2008, ss. 630-633).

En rehabiliteringsplan formuleras tillsammans med patienten och ett interprofessionellt team. En bra rehabiliteringsplan tar hänsyn till alla olika aspekter inom rehabiliteringen och därför kräver utformningen ett interprofessionellt team. Teamet kan bestå av psykolog, fysioterapeut, ergoterapeut, socialarbetare, sjukskötare samt läkare. Det kan även vara fördelaktigt att patientens familjemedlemmar, närstående eller en representant från arbetsplatsen är med. (Pohjolainen, 2021). Planen börjar formas redan i det diagnostiska skedet. Rehabiliteringsinitiativ och bakgrundsinformation kan fås från till exempel olika serviceerbjudare som arbetshälsovård, FPA eller också av patientens närstående. (Rissanen, Kallanranta, & Suikkanen , 2008, ss. 627-630).

Målet är att göra en sådan rehabiliteringsplan som patienten har mest nytta av. Rehabiliteringsbehovet och de individuella målen dokumenteras ner och ett schema på rehabiliteringsavdelningen görs upp. Patienten och hans anhöriga har rätt till tillräcklig och förståelig information om patientens rehabilitering och hans rehabiliteringsplan. (Käypä hoito, 2020).

4 Rehabilitering av CVS-patienter

Målet med CVS-rehabilitering för alla patienter är att uppnå största möjliga nivå av självständighet, i minst restriktiv miljö. Allmän standard då en rehabiliteringsperiod börjar är att göra bedömning av patientens allmäntillstånd. Till bedömningen av allmäntillståndet hör bedömning av dysfagi, mobiliseringsmöjligheter, utvärdering av kognitiva-, motoriska- och kommunikationsförmågor. Det finns även andra faktorer som ska tas i beaktande som smärta, humör och allmäntillstånd innan insjuknande. Yttre faktorer, till exempel rehabiliteringsavdelningens resurser, påverkar också utgångsläget för rehabiliteringen. Planering av förebyggande arbete är viktigt för att en ny hjärncirkulationsstörning inte ska uppstå, eftersom CVS-patienter löper större risk för att insjukna på nytt. (Kelley & Borazanci, 2009, s. 832).

Utvärderingen för patientens rehabiliteringsbehov görs inom den första veckan av insjuknande eller då patienten är i ett sådant tillstånd att hen kan vara med. En utvärdering om behovet för fysisk-, kognitiv- och psykosocial rehabilitering görs. Det som avgör hur prognosen för rehabiliteringen kommer att se ut är svårighetsgraden på hjärninfarkten. (Käypä hoito, 2020). I kap. 4.1-4.4 presenteras funktioner som påverkas av CVS och även kort hur de kan behandlas.

4.1 Nedsättning i fysisk funktionsförmåga

Det finns en stor risk att få omfattande skador på den fysiska funktionsförmågan som en följd av insjuknande i CVS. Exempel på sådana skador är förlamning av extremiteter och känselnedsättning samt neglect-symtom. För att minimera symtomen är det viktigt att påbörja fysioterapi och mobilisering så fort som möjligt. Intensiv fysioterapi ökar chanserna till återställd funktionsförmåga. Hur fysioterapi utförs är individuellt, och det finns inte en enhetlig plan som fungerar på alla. En avgörande faktor för gott resultat är hur fort fysioterapi påbörjas. (Riekkinen-Kettunen, 2021).

I det akuta skedet bedöms CVS-patientens förmåga att klara sig självständigt hemma, andra färdigheter och patientens rehabiliteringsbehov kring ergoterapi. Vid det subakuta skedet förstärks patientens självständighet i aktiviteter i dagliga livet. Ergoterapi ska stöda allt som berör vardagliga livet och få patienten att återgå till sitt liv innan sjukdomen. Ergoterapi och fysioterapi använder till stor del samma metoder och terapiformer. Inom ergoterapi är upprepande övningar av bl.a. handens finmotorik viktiga. Ergoterapi kan använda metoder som till exempel VR-glasögon (virtuell verklighet). VR-glasögon har blivit en stor del av neglect-patienters rehabilitering. (Riekkinen-Kettunen, 2021).

Vid gångövningar används elektroniska övningsapparater som gångstöd hos patienter som inte kan gå självständigt. Patienter som klarar av att gå självständigt drar nytta av löpband, där hastighet och distans kan utövas. Utöver gångövningar med löpband och elektronisk apparatur ska andra hjälpmedel kombineras, så som gåbord och rollator. Gångövningar är effektiva även i det sena rehabiliteringsskedet, 6 månader efter insjuknande. Övningar där båda armarna aktiveras samtidigt är en stärkande övning för övre kroppen och de övre extremiteternas funktion. (Riekkinen-Kettunen, 2021).

4.2 Nedsättning i kognitiva förmågor

CVS kan orsaka svårigheter i hjärnans informationsbearbetning och förändringar i beteendet. Kognitiva svårigheter som orsakas av CVS är bland annat problem med uppmärksamheten, exekutiva funktioner (styrning av egna verksamheten), minnet, i visuella funktioner och i kontroll över viljestyrda rörelser. (Poutiainen, 2016a). Förutom dessa kan patienten även lida av trötthet, kraftig utmattning och svårigheter i känslolivet. Hur många som får kognitiva symtom varierar mellan 40-90% beroende på undersökning. Tydligt över hälften av CVS-patienterna får åtminstone ett kognitivt symtom, men oftast flera. Symtomen är som kraftigast direkt efter insjuknandet, dock är återhämtningen även snabb i början. Typiskt för de kognitiva symtomen är att de inte är synliga för utomstående. Om de inte identifieras finns risken för att patientens liv begränsas, t.ex. för att patienten inte längre vill delta i sociala situationer eftersom hen upplever dem för belastande. Detta leder till att livskvaliteten sjunker och risken för depression höjs. (Aivoliitto, 2020; Pohjasvaara, Ylikoski, Hietanen, Kalska, & Erkinjuntti, 2002). Mer om depression i kap. 5.6.

Symtomen kan behandlas med neuropsykologiska metoder. I början av rehabiliteringen görs en omfattande neuropsykologisk undersökning och med hjälp av dess resultat lägger man upp målen för rehabiliteringen. Målet med neuropsykologisk rehabilitering kan t.ex. handla om att stöda arbets- och studieförmågan. Neuropsykologisk rehabilitering kan innebära bland annat kognitiva övningar, psykoedukation och psykoterapeutiskt arbetande. Det har konstaterats att både personer under och över 55 år drar nytta av neuropsykologisk rehabilitering. Tanken med neuropsykologisk rehabilitering är också att stöda rehabiliteringsklienten i den psykiska anpassningsprocessen efter sjukdomen. (Poutiainen, 2016a).

4.3 Språksvårigheter

I medeltal lider en tredjedel av CVS-patienter av afasi (Poutiainen, 2016b). En person som har afasi har svårigheter antingen i språklig förståelse eller produktion. Afasi kan även benämnas som en språkstörning. Ordet dysfasi betyder delvis förlorad språkförmåga, medan afasi betyder fullständigt förlorad språkförmåga. Impressiv dysfasi innebär svårigheter i förståelse och expressiv dysfasi svårigheter i att uttrycka sig talmässigt. Språkförmågan belägger sig i vänstra hjärnhalvan. Patienter kan även lida av dysartri d.v.s.

en artikulationsstörning som orsakas av att artikulationsmuskulaturen är påverkad. (Jönsson, 2015, s. 56). Det finns inte tillräckligt med forskning om talterapiens effekt på dysartri (Riekkinen-Kettunen, 2021; Poutiainen, 2016b).

Med talterapi kan man förbättra och stöda den kommunikativa funktionsförmågan och sväljfunktionen. Då talterapi är individuellt modifierad och intensiteten bestämd enligt patientens mående, kan talterapi vara nyttigt både i det akuta, subakuta och kroniska skedet av CVS. Kommunikationsverktyg som antingen stöder eller ersätter tal och ljudstärkandeapparatur kan vara viktiga stödverktyg i vardagen. (Poutiainen, 2016b).

Minimimålet med talterapi är att få en fungerande vardagskommunikation. För att detta ska uppnås måste också patientens närstående tas med i processen. Förutom individuell terapi kan även smågrupper vara en fungerande rehabiliteringsform, speciellt om afasin är i det kroniska skedet. (Poutiainen, 2016b).

4.4 Sväljsvårigheter

Dysfagi är ett symptom av CVS som kräver rehabilitering efter insjuknandet. Dysfagi är sväljsvårigheter som gör att föda inte åker vidare från munnen till svalget, eller från svalget vidare till matstrupen. Sväljningens olika skeden är oral, faryngeal och esofageal. Vid sväljningen kontraheras olika muskler så att maten transporteras vidare från mun, till svalg och matstrupe. Då sväljningen fungerar normalt, sker det i samband med utandningen. Vid neurologiska sjukdomar är dysfagi sällan det enda symtomet och symtomet uppkommer ofta en tid efter insjuknandet. Skador i de övre motorneuronen i hjärnbarken, bl.a. hjärninfarkt och hjärnblödning, är vanliga neurologiska orsaker för dysfagi. (Mäkitie; Sihvo; & Atula, 2020).

Dysfagi efter CVS kan vara ett livshotande tillstånd. Enligt Jones, Cartwright, Whitworth och Cocks (2018) drabbas 40-52% av CVS-patienterna av dysfagi. Dysfagi leder till komplikationer som aspirationspneumoni, uttorkning och näringsbrist, vilket i sin tur förlänger på rehabiliteringsperioden.

Rehabilitering sker via sådana metoder där sväljfunktionen ska återställas med till exempel olika sväljövningar och neuromuskulär elektrisk stimulering (Jones; Cartwright; Whitworth; & Cocks, 2018, ss. 2-4). Intensiv talterapi är en god

förutsättning för att patienten ska kunna övergå till normal kost så fort som möjligt (Riekkinen-Kettunen, 2021).

5 Faktorer som påverkar rehabiliteringen

I detta kapitel tar skribenterna upp både patient- och personalrelaterade faktorer som påverkar CVS-patienters rehabilitering. Faktorerna som tas upp är faktorer som bekräftas av litteraturen som vanligast kan påverka rehabiliteringen. De vanligaste komplikationerna under CVS-rehabilitering är urinvägsinfektion (23,2 %), depression (18,9 %), fall (17,9 %), och axelsmärta (14,9 %) (Janus-Laszuk, Mirowska-Guzel, Sarzynska-Dlugosz, & Czlonkowska, 2017, ss. 1,4). Dessutom påverkas rehabilitering även av sociodemografiska faktorer, sömnkvalitet, psykisk funktionsförmåga, motivation samt resurser och arbetsförhållanden.

5.1 Sociodemografiska faktorer

Äldre CVS-patienter tenderar att återhämta sig sämre än yngre CVS-patienter. Yngre CVS-patienter anses vara patienter under 45 år, dessa patienter har större chans att återhämta sig betydligt bättre än patienter över 65 år. (Kelley & Borazanci, 2009, ss. 832-833). Pediatriska patienter brukar återhämta sig med goda resultat, p.g.a. att neuroplasticitet (hjärnans förmåga att adaptera sig) är högre hos yngre människor (Castrén, 2009). Trots att yngre CVS-patienter anses återhämta sig bättre, finns det undantagsfall där yngre patienter kan utveckla ett så kallat infarktmönster och insjuknar ett flertal gånger i cerebrovaskulära sjukdomar (Kelley & Borazanci, 2009, s. 833).

Enligt Riekkinen-Kettunen (2021) har alla patienter oberoende av kön eller ålder nytta av neurologisk rehabilitering av ett interprofessionellt team. I en studie om patientens ålder har en påverkan på rehabiliteringen och dess komplikationer framkommit. Patienterna i studien kategoriserades enligt åldrarna <65 år, 65 till <75 år och ≥75 år eller äldre. De komplikationer som undersöktes var de som flest förekom i patientjournalerna. Konstipation, axelsmärta, urinvägsinfektion och feber nämndes som de vanligaste komplikationerna som drabbade över 10% av patienterna i alla tre ålderskategorier. Vidare beskriver studien hur andra ofta förekommande komplikationer däremot är betydligt

vanligare i de högre åldersgrupperna. Komplikationer förekommer hos patienter under och över 65 år, men betydligt mer hos de äldre patienterna. I studiens resultatdel presenteras att ålder inte påverkar komplikationerna, utan förekomsten av dessa. Den gemensamma nämnaren i ovannämnda studier är att oavsett ålder kan alla drabbas, men risken ökar för patienter över 65 år. (Chien-Min, o.a., 2014, ss. 1-4).

Forskning påvisar att könet påverkar rehabiliteringen av den motoriska funktionsförmågan efter insjuknande i CVS. Kvinnor är mindre sannolika att uppnå fullständig självständighet i funktionsförmågan. Kvinnor är mer sannolika att få en funktionsnedsättning efter insjuknande i CVS. Det finns ingen tydlig orsak till varför det uppkommer en skillnad mellan könen. Det har presenterats att depressiva symtom samt fetma är vanligare bland kvinnor och kan ha en indirekt påverkan på rehabiliteringen. Studier visar även att kvinnor har en sämre livskvalitet efter insjuknande i CVS. 12% av männen och 16% av kvinnorna ansåg att de alltid eller ofta kände sig deprimerade tre månader efter insjuknande i CVS. Dock har det även påvisats att resultaten av rehabilitering hos unga kvinnor är bättre än hos unga män. (Alawieh, Zhao, & Feng, 2018, ss. 95-96).

Det finns flera kliniska skillnader i hur rehabilitering fortlöper efter en CVS mellan män och kvinnor. Enligt forskning är kvinnor mer beroende av hjälp än vad män är 12 månader efter CVS. Det finns skillnader för mortaliteten, återfallen och självständighetsgraden mellan könen. Det framkommer att kvinnor har högre grad av funktionsvariation än män ett år efter insjuknandet i cerebrovaskulär sjukdom. Trots detta resultat har andra länder påvisat att dödlighetsgraden är olika mellan könen. Några resultat visar däremot ingen skillnad alls mellan könen, medan andra studier visar att kvinnor till och med kan ha lägre dödlighet ett år efter CVS än män. Enligt studien kan kvinnors högre mortalitet bero på komplikationer efter CVS. (Wang, o.a., 2013, ss. 1-3).

En lång utbildningsbakgrund har kopplats med bättre prognos i akutfasen hos patienter med hjärninfarkt. Utbildning leder till ett mer flexibelt sätt att utnyttja det egna neurala nätverket, vilket gör att förändringar som orsakas av sjukdomar tåls bättre eller att hjärnans reparationsprocess förbättras. (Ojala-Oksala, o.a., 2012). Utbildning och inkomst före CVS påverkar möjligheterna att återgå till arbete de första åren efter CVS-insjuknandet. Patienter med högre utbildning och högre inkomster återgår oftare till arbete efteråt. Män och kvinnor har lika sannolikhet att återgå till arbete, då inkomstskillnaderna mellan könen

tas i beaktande och räknas bort. (Trygged, Kozma, & Kåreholt, 2011, ss. 4-6). Försämring i de kognitiva funktionerna inträffar mer sällan hos dem med längre utbildningsbakgrund än hos dem med kortare. En lång utbildningshistoria kopplas också till en längre livstidsprognos efter CVS. En koppling mellan utbildning och risken för återfall av hjärninfarkt finns dock inte. (Ojala-Oksala, o.a., 2012).

5.2 Vårdrelaterade infektioner

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2020) är vårdrelaterade infektioner sådana som uppkommer i sjukhusliknande miljöer, i samband med sjukhusvistelse eller något ingrepp som gjorts. I Finland uppkommer årligen ca. 100 000 fall av vårdrelaterade infektioner. De vanligaste vårdrelaterade infektionerna är post-operativa infektioner, urinvägsinfektioner, pneumoni och sepsis. Det finns många orsaker till hur en vårdrelaterad infektion uppstår, beroende på den orsakande mikroben och patientens immunförsvar. En del av de vårdrelaterade infektionerna är lätta att vårda, men en del förlänger sjukhusvistelsen och orsakar extra kostnader för sjukvården. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020).

Infektion i urinvägarna förekommer hos kvinnor i alla åldrar och risken för urinvägsinfektion ökar ytterligare efter klimakteriet. Urinvägsinfektioner bland unga män och män i medelåldern är relativt sällsynta. Urinvägsinfektioner bland män blir alltmer vanligare med åldern, vilket beror på överväxt av prostatan. (Käypä hoito, 2021b).

I en undersökning med ett sampel på 1075 patienter som insjuknat i CVS, framkom att 76,9% av patienterna som deltog i undersökningen drabbades av en komplikation under rehabiliteringsperioden. Den vanligaste komplikationen var urinvägsinfektion som drabbade 32,2% av urvalet. (Janus-Laszuk, Mirowska-Guzel, Sarzynska-Dlugosz, & Czlonkowska, 2017). En annan undersökning undersökte komplikationer under rehabiliteringsperioden hos 327 patienter med CVS. I resultatet framkommer det att symtomatisk urinvägsinfektion hittades hos 10,7 % av CVS-patienter under rehabiliteringsperioden. (Kuptniratsaikul, Kovindha, Suethanapornkul, Manimmanakorn, & Archongka, 2009).

Urinvägsinfektioner och andra komplikationer påverkar rehabiliteringen och därför är det viktigt att även vara alert på infektioner så att de kan diagnostiseras och behandlas i ett så

tidigt skede som möjligt. Risken för urinvägsinfektion är tiofaldig vid användning av urinkateter. (Käypä hoito, 2021b).

5.3 Fallolyckor

Risken för fall är hög under rehabilitering av CVS-patienter. Enligt Czernuszenko & Anna, (2009 s. 179) är fallolyckor under rehabiliteringen en av de vanligaste komplikationerna efter en cerebrovaskulär cirkulationsstörning. Även Nyberg & Gustafson (1995) menar att fall är en av de vanligaste komplikationerna under rehabilitering. Czernuszenko & Anna, (2009 s. 179) undersökte prevalensen av fall på en neurologisk rehabiliteringsavdelning, resultatet visade att 16,3% av patienterna som observerades var med i en fallolycka under rehabiliteringsperioden på rehabiliteringsavdelningen. 24% av dessa patienter föll två eller fler gånger under rehabiliteringsperioden. (Lynette , Mazatulfazura , Muhammad Hibatullah , Tengku Aizan, & Husna Ahmad , 2021).

Enligt Czernuszenko och Anna (2009) studie sker de flesta fallolyckorna vid aktiviteter som inkluderade förflyttningar. Den näst vanligaste situationen för fall var under sittande och under byte av position. Fall från sängen stod för 10% av fallolyckorna. Av fallolyckorna på rehabiliteringsavdelningen ledde 1,2% till frakturer främst i höftben, bäcken och armen. 27% av fallolyckorna ledde till ytliga yttre skador som blåmärken. I 72% av fallen fick patienterna inga skador. En annan studie kom fram till att av 106 personer som föll led 23% av någon typ av skada, som t.ex. sår, blåmärken, skador i huvudet eller frakturer. Patienter som ramlade hade en längre rehabiliteringstid än de som inte ramlat. (Lynette , Mazatulfazura , Muhammad Hibatullah , Tengku Aizan, & Husna Ahmad , 2021).

Enligt resultatet av Czernuszenko och Anna (2009, ss. 179-181) är de vanligaste orsakerna som leder till fall en allvarlig funktionsnedsättning, och dålig funktionsförmåga i vardagliga aktiviteter. Av patienterna som föll två eller fler gånger var den gemensamma nämnaren ålder över 65 år. I resultaten kom det även fram att god effekt av rehabilitering har ett positivt samband med fallrisk. Med andra ord ökar risken för fall under rehabiliteringsperioden då funktionsförmågan förbättras.

5.4 Smärta

Smärta är en vanlig komplikation efter CVS men som ofta förbises. Det kan inträffa omedelbart, veckor eller månader efter insjuknande och kan variera från irriterande huvudvärk till försvagande smärta i armar och ben. Smärta, tillsammans med depression och trötthet, är associerad med ökad risk för kognitiv funktionsnedsättning, funktionellt beroende och minskad livskvalitet hos CVS-patienten. (Lui & Nguyen, 2018, s. 2).

Hemiplegisk (d.v.s. ensidig förlamning) axelsmärta påverkar användningen av den drabbade extremiteten negativt, riskerar funktionell återhämtning och försenar utskrivning från sjukhus eller förflyttning till rehabiliteringsavdelning. Smärtsam axel är en vanlig komplikation efter CVS som stör patientens återhämtning. Många patienter upplever smärta i axeln i det tidiga skedet av CVS, som fortsätter till kroniskt stadiet. Minskad aktivitet och passiv rörelseförmåga i axeln är riskfaktorer för axelsmärta under rehabiliteringen efter CVS. Dessutom stör en skyddad och immobiliserad axel inte bara funktionen av de övre extremiteterna utan också balansen, förflyttningar och utförande av egenvårdsaktiviteter. Hemiplegisk axelsmärta kan därför hämma rehabiliteringsprocessen och har förknippats med sämre resultat av rehabilitering och längre vårdtid på sjukhus. Minskat deltagande i funktionella aktiviteter och rehabiliteringsprocessen har rapporterats för patienter som utvecklar hemiplegisk axelsmärta. (Li & Alexander, 2015, ss. 10-12). I studien av Crean, Gyngell och Blennerhassett (2010) förekom axelsmärta hos cirka en fjärdedel (23 %) av patienterna vid inläggningen och hos totalt cirka en tredjedel (35 %) av patienterna under rehabiliteringen.

5.5 Sömnkvalitet och -svårigheter

Vila och sömn är en viktig del för en rehabiliterande CVS-patient. En patients dygnsrytm ska bibehållas så god som möjlig, för att rehabiliteringen ska bli så bra som möjlig. En påföljd av en cerebrovaskulär sjukdom är trötthet, och vårdaren måste ha kunskap om vad som är trötthet orsakad av dålig sömn och vad som är trötthet orsakad av CVS. Patienten måste ha tillräckligt goda möjligheter till vila mellan rehabiliteringsprogrammen. (Forsbom, Kärki, Leppänen, & Sairanen, 2001, s. 323).

I en studie med ett urval på 104 patienter som drabbats av CVS hade 29,8% av det totala samplet dålig sömnkvalitet efter sitt insjuknande. Resultatet visar att patienter som hade bättre sömnkvalitet uppnådde en bättre funktionsförmåga efter en rehabiliteringsperiod, än de som hade dålig sömnkvalitet. Detta på grund av att med bättre sömnkvalitet hade patienterna energi att delta i sitt rehabiliteringsprogram. Dålig sömnkvalitet är vanligt efter CVS, och har en negativ påverkan på rehabiliteringens framskridning. (Iddagoda, Inderjeeth, Chan, & Raymond, 2020, ss. 208-210).

Sömnpå problem är relevant hos patienter som återhämtar sig från CVS. Sömnapné är det vanligaste sömnpå problemet efter CVS. Det uppskattas att 40-92% av alla som drabbats av CVS lider av sömnapné i något skede under sin rehabiliteringsperiod. Utöver sömnapné kan patienter drabbas av sömnlöshet och periodiska benrörelser (tillstånd där armar eller ben rör sig under sömnen). Sömn och god sömnkvalitet har en betydande roll i den motoriska rehabilitering och inläringen, vilket är en central roll genom hela rehabiliteringsprocessen. Under sömn vilar musklerna upp sig och all motorik som inövats under dagen överförs till muskelminnet. Ytterligare faktorer som påverkas av dålig sömnkvalitet hos CVS-patienter är andra kognitiva funktioner, försämrade uppmärksamhet, ångest och depression. (Fulk, o.a., 2020).

5.6 Depression och PSD

Det uppskattas att ca. 50% av alla med cerebrovaskulär cirkulationsstörning lider av depression (Riekkinen-Kettunen, 2021). Depression är den vanligaste formen av psykisk störning efter insjuknandet i CVS. En diagnos kräver alltid att symtomen varat i minst två veckor. Symtom på depression är bland annat nedstämt humör, förlust av intresse för saker som vanligtvis intresserar, sömnsvårigheter, ovanligt stark trötthet, koncentrationssvårighet, självskadebeteende och självmordstankar. (Käypä hoito, 2021a).

Depression efter cerebrovaskulär cirkulationsstörning kan bero på psykosociala faktorer eller till dels fysiologiska orsaker. De fysiologiska orsakerna cerebrovaskulära sjukdomar kan medföra är skador i hjärnans delar som reglerar känslolivet. Enligt forskning associeras depression efter CVS med skador i hjärnans subkortikala delar. Depression är vanligare bland personer vars subkortikala delar av vänstra hjärnhalvan är skadade. (Pohjasvaara, Vataja, Leppävuori, & Erkinjuntti, 2001, s. 397). Skador i hjärnan som uppstått på grund av

CVS, kan leda till att personen har svårt att kontrollera uttryck av sina känslor. Personen kan lida av okontrollerat gråt och skratt. (Salmenperä, Tuli, & Virta, 2002, s. 72).

Nedsatt funktionsförmåga efter CVS kan vara en faktor till depression. Känslan av att man inte klarar sig ensam i vardagen och är beroende av hjälp från andra personer är något som många anser vara besvärligt och minskar på livskvaliteten. (Pohjasvaara, Vataja, Leppävuori, & Erkinjuntti, 2001, s. 398). Depression förbrukar patientens resurser och påverkar därmed rehabiliteringen. Depression påverkar även patientens ork i det vardagliga livet och de vardagliga aktiviteterna. Därför är vården av depression även viktig ur rehabiliteringens synvinkel. (Salmenperä, Tuli, & Virta, 2002, s. 72).

Post-stroke depression (PSD) definieras som utveckling av depression efter CVS. Den tidiga diagnostiseringen av post-stroke depression försvåras av att det fattas kunskap om hur man skiljer den normala sorgprocessen efter insjuknande från post-stroke depression. De depressiva symtomen och post-stroke depression kan minska patientens vilja och motivation till att delta i rehabiliteringen. Detta kan leda till att inga framsteg görs inom rehabiliteringen som ytterligare minskar motivationen och blir till en ond cirkel. De depressiva symtomen kan även påverka patientens sociala kontakter och stödet av omgivningen. Omgivningens stöd och patientens sociala nätverk inverkar även på utförandet av rehabiliteringen. (Dwyer Hollender, 2014, ss. 135-136).

Antidepressiva läkemedel, speciellt SSRI-preparat, har en god effekt på post-stroke depression, och CVS-patienter som lider av depression har nytta av läkemedelsbehandling. En god behandling av depression är en avgörande faktor för att rehabiliteringen ska bli så lyckad som möjligt. En del av patienterna tillfrisknar från post-stroke depression inom några månader efter det akuta skedet, men depressionen kan övergå till en kronisk svår depression. Kronisk depression är en risk för att patienten kommer att behöva en längre vårdperiod på en avdelning, eftersom rehabiliteringen är svår att utföra hos svår deprimerade. (Riekkinen-Kettunen, 2021).

5.7 Motivation

Motivation är grundstenen i effektiv rehabilitering. Motivation är inte en permanent personlig egenskap eller ett stabilt tillstånd, vilket möjliggör att motivation går att påverka.

Då motivationen är hög är även resiliensen bättre. Detta innebär att människan är mer flexibel samt tål och kan anpassa sig bättre till förändringar, vilket påverkar rehabiliteringen positivt. För att upprätthålla motivationen är det viktigt att rehabiliteringen är realistisk och meningsfull för rehabiliteringsklienten, med konkreta mål som framsteg sedan kan jämföras med. Patienten måste tro på sin förmåga för att orka anstränga sig att uppnå sina mål. Den professionella rollen i dessa situationer är avgörande för att stärka den rehabiliterandes känsla av förmåga. (Autti-Rämö, 2021, s. 1371; Tuulio-Henriksson & Härkäpää, 2015, s. 27).

För att patienten ska uppnå inre motivation krävs autonomi, tro på det egna kunnandet (self-empowerment) samt social anknytning. Känslan av autonomitet stärks i rehabilitering med att patienten får vara med och bestämma i alla faser av rehabiliteringen. (Tuulio-Henriksson & Härkäpää, 2015, s. 28). Detta stöds även av studien av Maclean, Pound och Rudd (2000) där CVS-patienters motivation på en rehabiliteringsavdelning undersöktes. Patienter med hög motivation förstod vikten i att de själv måste vara aktiva och anstränga sig för att det ska ske framsteg i rehabiliteringen. Faktorer som patienterna anser höja motivationen är bl.a. tillräcklig informering om rehabilitering och målet att få lämna sjukhuset så snabbt som möjligt. Motivationssänkande faktorer är överbeskyddande attityd av familj och personal samt osammanhängande information om rehabiliteringsverksamheten. Som ett exempel på osammanhängande information gavs att vårdpersonalen har olika syn på ifall patienten ska vara fysiskt aktiv eller vila en viss dag och uppmuntrar till olika saker. Att jämföra sig själv och sin egen rehabilitering med andra patienter ansågs både som en motivationshöjande och -sänkande faktor. En del ansåg att förtroende för sin egen återhämtning ökades då patienten såg andras framgång medan andra ansåg det som deprimerande att den egna rehabiliteringen inte framskrider som andras. (Maclean, Pound, & Rudd, 2000, s. 1052).

Även om målet med rehabilitering är att patienten ska göra förändring i sin funktion, behöver de stöd av professionella som identifierar patientens behov och hjälper patienten att uppnå sina mål. Personalen hjälper till att identifiera det realistiska målet och de strategier som krävs för att uppnå det. Personalen möjliggör att förändringar kan göras på rätt sätt, stöder rehabiliterandes motivation och engagemang samt säkerställer ett smidigt samarbete. (Autti-Rämö, 2021, ss. 1373-1374).

5.8 Resurser och arbetsförhållanden

Av CVS-patienter skulle 40-50% dra nytta av interprofessionell rehabilitering, men denna nivå nås inte i ett enda sjukvårdsdistrikt i Finland. Av patienter som insjuknat i CVS får endast ca 15% interprofessionell rehabilitering inom de första månaderna. I Egentliga- Finland är andelen under 10%. Det finns en stor skillnad mellan olika sjukvårdsdistrikt. Situationen har inte förbättrats mellan åren 2010-2015. Liknande skillnad finns inte gällande akutvården för CVS-sjukdomar, utan tillgängligheten för vård i det akuta skedet är rätt så lika mellan de olika sjukvårdsdistrikten. (Koskinen, 2016, ss. 13, 14).

Undersökningen utförd av Sjukskötarföreningen i Finland hösten 2021 utreder vårdpersonalens upplevelser om hur personalbristen i vårdbranschen påverkar dem och vilka följder den orsakar för patienter och klienter. I undersökningen framkommer det att vårdare är speciellt oroliga över att man inte längre klarar av att tillräckligt väl ta hand om grundvården och rehabiliteringen. Dessa uppgifter blir ogjorda eftersom vårdare är tvungna att prioritera mer akuta uppgifter då tiden inte räcker till. (Sairaanhoitajaliitto, 2021, ss. 4, 30). Vårdarnas roll inom rehabiliteringen ingriper i många olika funktioner, eftersom de inte är experter inom en viss rehabiliteringsmetod (som t.ex. fysioterapeuter eller talterapeuter) utan ansvarar om vården överlag. Principen för rehabilitering är ändå grunden för all verksamhet även hos sjukskötare. Färdigheter relaterade till grundläggande vård prioriteras dock av vårdare och det ageras inte alltid enligt rehabiliteringsprinciperna. Brist på tid är en av de största beskrivna orsakerna. (Loft, o.a., 2017, ss. 5-6, 8).

I Hjärnförbundets utredning framkommer det genom respondenterna att majoriteten av de professionella som ansvarar för CVS-rehabiliteringen tycker att de lokala rehabiliteringsresurserna är otillräckliga. Även i en tidigare utredning av Hjärnförbundet framkom att största problemet inom rehabiliteringsverksamheten är resursbrist. T.o.m. på en del av de enheter som har de rekommenderade resurserna, ansågs det ändå att resurserna för rehabiliteringen är otillräckliga. På många ställen har avdelningarnas namn på hälsovårdscentraler bytts till rehabiliteringsavdelning, men det har trots detta inte skett en förhöjning i resurserna. (Koskinen, 2016, ss. 5, 14). Även FPA nämner i sin utredning att tillräckliga resurser för rehabiliteringsverksamhet på alla nivåer måste garanteras, för att god rehabilitering kan uppnås (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, & Autti-Rämö, 2011, ss. 9-10).

Förutsättningar för en god rehabilitering är att det erbjuds information och stöd i alla faser av rehabiliteringsprocessen åt både rehabiliteringsklienten och hans närstående. Förutom allmän information om olika rehabiliteringstjänster ska informationen även vara specificerad och personinriktad för den enskilda klienten. Det kan t.ex. vara information om vad de olika terapiformerna innebär, hur processen utvärderas och hurdana framsteg patienten kan förvänta sig. Att patienten är informerad och vet i helhet om rehabiliteringsprocessen, stärker patientens bindning till rehabiliteringen. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, & Autti-Rämö, 2011, s. 8).

Patienter upplever att deras fysiska behov blir besvarade, men att de inte får sina psykosociala behov tillräckligt bemötta. Patienterna understryker att det finns en brist i stöd från personal i att hjälpa ställa upp långsiktiga mål och bevara hoppet. Att målen känns meningsfulla för patienten och patientens känsla av själv effektivitet har stor betydelse. (Loft, o.a., 2017, ss. 6-7). Enligt FPA finns det behov för att skola mer vårdpersonal i hur en välutarbetad rehabiliteringsplan görs. Systematiskt tillvägagångssätt och ordentlig planering, samarbete mellan olika instanser och yrkeskunniga lyfts fram. För att nå en så effektiv rehabilitering som möjligt måste information utnyttjas från många olika källor. Dokumenteringen måste vara uppdaterad, förståelig och nå alla som ansvarar för patientens rehabilitering. Målsättningarna ska vara samma för alla som deltar i rehabiliteringen och för den rehabiliterande själv. Speciellt vid anstaltsrehabilitering är det viktigt att ordna möten för hela rehabiliteringsnätverket. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, & Autti-Rämö, 2011, ss. 9-11). Också patienter upplever att det ibland finns en skillnad i hur olika yrkesprofessionella insätter sig i de redan utformade målen och i uppdaterandet av dem (Loft, o.a., 2017, s. 6).

Att få en cerebrovaskulär sjukdom är en stor förändring som även kan leda till förändringar i patientens identitet, t.ex. om hen inte längre kan jobba. Under sjukhusrehabilitering måste patienten anpassa sig till olika rutiner än hemma. Dessa rutiner är ofta främmande, det kan handla om långa väntetider på personlig vård eller otillräckligt stöd under måltiderna. Det kan även finnas brist av stimulerande aktiviteter och otillräckliga möjligheter för privathet och värdighet på avdelningen. Dessa är alla stora förändringar för patienten och därför är hälsovårdspersonalens stöd avgörande i processen för att klienten ska klara av dessa förändringar och kunna ombygga nytt liv. (Loft, o.a., 2017, ss. 6-7).

6 Metod

I detta kapitel kommer datainsamlings- och analysmetoden för arbetet att beskrivas. Examensarbetet är en empirisk kvalitativ studie. Empiriska studier undersöker erfarenheter för att kvalitativ forskning har som mål att förstå det som undersöks (Wenemark, 2017, s. 54). Datainsamlingsmetoden som används är en enkätundersökning med öppna frågor. De samlade svaren analyseras enligt induktiv kvalitativ innehållsanalys.

6.1 Datainsamlingsmetod

Insamlingen av data i detta arbete sker med en enkät med sex öppna frågor. Examensarbetets syfte är av kvalitativ natur och därför har det valts att användas öppna frågor. Öppna frågor ger skribenten en möjlighet att få djupare kunskap och förståelse för ett ämne (Wenemark, 2017, s. 141). Möjligheten till att svara fritt gör att respondenternas svar inte styrs och därför beslöts en kvalitativ enkät med öppna frågor. Ledande frågor bör undvikas eftersom dessa påverkar svaren och därmed arbetets reliabilitet och validitet (Bell & Waters, 2016, ss. 131,173,177). En annan fördel med enkät är att respondenternas anonymitet bevaras och samtidigt kan det vara lättare att få ärliga svar (Larsen, 2018).

Enkäten (se bilaga 2) utformades med strävan efter att få reda på vad personalen anser påverkar rehabiliteringen. Enkätfrågorna formulerades för att svara på arbetets syfte och frågeställningar. Arbetets syfte är endast att få svar på vad som påverkar, inte t.ex. varför eller på vilket sätt faktorerna påverkar. Med fråga två och tre vill skribenterna ta reda på ifall det sker förändringar i rehabiliteringen. Fråga fyra om patientrelaterade faktorer grundar sig på informationen i kap. 4.1-5.7 och fråga fem gällande personalrelaterade faktorer i kap. 5.8. Skribenterna har i samförstånd med beställaren (ÅUCS) bestämt att enkäten kommer att skickas ut på finska. Enkäten finns som bilaga på finska och svenska i slutet av examensarbetet. Enkäten besvaras elektroniskt på Microsoft Forms.

Innan en enkät skickas ut ska svarsfrekvensen uppskattas. Enligt Denscombe (2018, s. 40) finns det inga riktlinjer för att bedöma vad som är en tillräcklig svarsfrekvens, eftersom svarsfrekvensen beror på omständigheterna. Innan enkäten skickas ut uppskattar skribenterna en svarsfrekvens på ca. 6-8 svar.

Efter att beställaren och kontaktpersonen på rehabiliteringsavdelningen godkänt enkäten, skickades ett följebrev och länk till webbenkäten per e-post åt kontaktpersonen. Kontaktpersonen skickade e-posten vidare till hela personalen på rehabiliteringsavdelningen. Personalen kunde besvara enkäten under arbetstid inom en utsatt svarstid. Totalt svarade två respondenter på enkäten, varav en besvarade efter utsatt svarstid. Trots detta började svaren analyseras samtidigt.

6.2 Urvalsmetod

Urvalsmetoden är ett icke-slumpmässigt jasägarurval. Enligt Kjellberg och Sörqvist (2011, ss. 211, 212) innebär ett icke-slumpmässigt urval att det inte är en slump vilka personer som kommer med i en undersökning. I jasägarurval har alla i populationen möjlighet att delta i undersökningen och samplet blir de som väljer att delta. Jasägarurval är en lämplig urvalsmetod vid en enkätundersökning hos en relativt liten population. (Kjellberg & Sörqvist, 2011, s. 212). Enkätundersökningen riktar sig till all personal som tar del av rehabiliteringsarbetet på Kaskenlinna, eftersom rehabiliteringen utförs av ett interprofessionellt team. Arbetspersonalen består av neurologer, sjukskötare, närvårdare, psykologer, talterapeuter, fysioterapeuter, ergoterapeuter och socialarbetare.

Fråga ett i enkäten ingår inte i analysen utan fungerar endast som ett mått på hur det slutliga urvalet fördelas. Målet är alltså inte att göra analyser på basen av respondenternas yrkesbenämning, inte t.ex. jämföra sjukskötares och närvårdares synpunkter med varandra. Jämförelser kan inte göras för att bevara respondenternas anonymitet, eftersom en del yrkesgrupper har endast ett fåtal arbetare.

6.3 Dataanalysmetod

Innehållsanalys som metod används för att kunna analysera stora mängder data. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar sig på att tolka texter. Att koda material kan antingen utgå från det insamlade materialet eller från teorin. Då det utgås från materialet söker man med öppet sinne fram sådana punkter som berättar någonting intressant om det som undersöks. Oftast utgås det från både teori och material vid kodning. (Vuori, u.d.). Induktiv ansats betyder att analysen av materialet inte har en förutsatt teori eller modell utan det analyseras på basen av respondenternas svar. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, ss. 159-

160). Materialet från den kvalitativa enkäten för arbetet analyseras genom att använda kvalitativ konventionell innehållsanalys med induktiv ansats. Innehållsanalys är en vanlig metod som används för att analysera texter och stora mängder data (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, s. 159). Valet att använda innehållsanalys för att analysera arbetets data anses som fungerande eftersom mängden kvalitativt data förväntas bli stor. Induktiv ansats används för att personalens erfarenheter ska framkomma ur data.

Med att identifiera skillnader och likheter går det att beskriva variationer i textinnehållet. Dessa likheter och olikheter framställs via kategorier för att komma fram till betydelsen. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, ss. 162-163). Det finns olika sätt att utföra innehållsanalys. Ett sätt är att utgående från de konkreta uttrycken som material medför, gå vidare till mer abstrakta uttryck. Med detta sätt kan man möjligen i slutet komma fram till en tolkning, där hela materialet kan beskrivas med ett eller flera gemensamma begrepp, s.k. kategorier. (Vuori, u.d.). Betydelsefulla begrepp för kvalitativ innehållsanalys är meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori. Genom innehållsanalysen är det möjligt att få fram aspekter som inte kommit fram i teorisökningen och som är specifika för just det undersökta området. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, ss. 162-163). Tabell 1 är ett konkret exempel på analysprocessen och innehåller exempel från varje kategori som bildades. I bilaga 3 finns hela analystabellen till förfogande, där finns citaten på finska och direkt följer de kondenserade meningsenheterna på svenska.

Tabell 1. Exempel av dataanalystabellen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Terveystila , ... fyysinen... toimintakyky ei ole sellainen, kun esitiedoissa	Patientens hälsotillstånd är annan än i förhandsuppgifterna	Funktionsförmågan är inte som förväntat	Patientens funktionsförmåga	Patientrelaterade faktorer
...tai jos kuntoutuja ei pysty osallistumaan suunniteltuun kuntoutukseen	Patienten klarar inte av att delta i rehabilitering som planerat	Patientens frånvaro	Personliga faktorer	
Sairastumiset (monta yhtä aikaa, jolloin varahenkilö ei pysty paikkaamaan)	Många personalen insjuknar samtidigt	Personalens sjukfrånvaro	Personalbrist	Personalrelaterade faktorer
Jos ei ole poissaoloja, niin kuntoutus toteutuu hyvin.	Med inga frånvaron hos personalen, förverkligas rehabiliteringen bra	Personalens frånvaro		
Tosin kuntouttavan hoitotyön roolia voisi tuoda enemmän esiin, esim. suunnitellusti lukujärjestyksiin, kuten tukikeskustelut.	Rehabiliterande vårdarbete kunde få mer synlighet i tidsscheman	Planering av rehabiliterande vårdarbete	Utveckling av arbetet	Rehabiliteringsarbete

Analysen påbörjades genom att granska enkätsvaren som en enhetlig text, och plocka ut meningsenheter som besvarar arbetets syfte och frågeställningar (se bilaga 3). Dessa meningsenheter kondenserades sedan till mer sammanfattande meningar och kodades till ett mer abstrakt innehåll. Utifrån koderna placerades meningsenheterna i olika underkategorier och vidare från dessa till tre slutliga kategorier. För att minska risken för förvrängd tolkning (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, s. 165), gjordes alla dessa steg tillsammans. De tre slutliga kategorierna är patientrelaterade faktorer, personalrelaterade faktorer och rehabiliteringsarbete.

7 Resultat

Resultatet presenteras i tre kategorier och deras underkategorier tillsammans med direkta citat från enkätsvaren. Tabell 2 sammanfattar resultatet från dataanalystabellen. Kategorin patientrelaterade faktorer delades in i *personliga faktorer*, *patientens funktionsförmåga* och *patientens hälsotillstånd*. Till kategorin personalrelaterade faktorer hör *personalbrist*, *personaldimensionering*, *ändringar i tidtabellen* och *interprofessionellt arbete*. Kategorin rehabiliteringsarbete innehåller underkategorierna *hjälpmedel* och *utveckling av arbete*.

Tabell 2. Underkategorier och kategorier

Underkategori	Kategori
Personliga faktorer	<i>Patientrelaterade faktorer</i>
Patientens funktionsförmåga	
Patientens hälsotillstånd	
Personalbrist	<i>Personalrelaterade faktorer</i>
Personaldimensionering	
Ändringar i tidtabellen	
Interprofessionellt arbete	
Hjälpmedel	<i>Rehabiliteringsarbete</i>
Utveckling av arbetet	

7.1 Patientrelaterade faktorer

Patientrelaterade faktorer är en av tre kategorier som bildats under analysprocessen. Inom underkategorin personliga faktorer lyfter en av respondenterna fram att deltagandet i

rehabiliteringen beror på personliga egenskaper. En respondent lyfter fram att åldern och andra bakgrundsfaktorer påverkar rehabiliteringen.

"...potilaan kunto riippuu esim. iästä, taustatekijöistä..."

Den andra underkategorin under patientrelaterade faktorer handlar om patientens funktionsförmåga. En respondent lyfter fram att ifall det sker ändringar i patientens funktionsförmåga leder det till ändringar i rehabiliteringen. Respondenten svarar att rehabiliteringen påverkas ifall patientens fysiska eller psykiska funktionsförmåga inte överensstämmer med förhandsuppgifterna. Exempel på faktorer som påverkar rehabiliteringen är bland annat en akut kris och patientens motivation. Även individuell kognitionsnivå har en påverkan på rehabilitering.

"Terveystila, joko fyysinen tai henkinen toimintakyky ei ole sellainen, kun esitiedoissa"

"...tai äkillinen uusi kriisi, esim. läheisen vakava sairastuminen tms."

Den tredje underkategorin som bildades är patientens hälsotillstånd. Respondenterna lyfter fram att sjukdomsfall och samsjuklighet påverkar rehabiliteringen. Infektion påverkar rehabiliteringen och det kommer fram i ett av svaren att en patient som ännu kräver akut sjukvård, till exempel intravenös vätskebehandling, inte är lämplig för rehabilitering. Även smärta anses påverka rehabiliteringen.

"Kunto riippuu esim. ..., muista perussairauksista ja aiemmista mahdollisista sairastetuista aivoverenkiertohäiriöistä"

"Meille ei voi tulla kuntoutujaksi mikäli on akuutti infektio, suonen sisäinen nesteytys tai että kuntoutuja on vielä hyvin huonossa kunnossa ja tarvitsee akuutimpaa hoitoa."

7.2 Personalrelaterade faktorer

Nästa kategori är personalrelaterade faktorer. I respondenternas svar framkommer totalt sex stycken meningsenheter som berör personalbrist. Enligt en respondent har personaldimensionering påverkan på rehabiliteringen. Rehabilitering förverkligas bra om det inte uppstår frånvaron. Nedanstående citat är sammanfattande för de olika meningsenheterna som berör underkategorierna personalbrist och personaldimensionering.

”Poissaolot, äkilliset, ei ole riittävästi varahenkilöstöä, sairauspoissaoloihin tai lomiin tai koulutuksiin”

Ändringar i tidtabellen är en personalrelaterad faktor som en av respondenterna lyfter fram. Detta bildar underkategorin ändringar i tidtabellen.

”Aikataulumuutokset”

Den fjärde underkategorin inom personalrelaterade faktorer handlar om interprofessionellt arbete. Vikten av interprofessionellt arbete lyfts fram av respondenterna.

”...näistä asioista keskustellaan yleensä moniammatillisesti ja päätöksiä tehdään ryhmässä”

”Kuntoutus vaati moniammatillista osaamista ja joskus jopa luovuutta”

7.3 Rehabiliteringsarbete

En av respondenterna nämner att hjälpmedel har en central roll i rehabiliteringsarbetet.

”Apuvälineet ovat tärkeässä asemassa jaksolla”

I nedanstående citat ges ett utvecklingsförslag åt avdelningen. Rehabiliterande vårdarbete kunde framhåvas mer t.ex. i tidsscheman. Även fler planerade gruppträffar kunde ordnas.

”Tosin kuntouttavan hoitotyön roolia voisi tuoda enemmän esiin, esim. suunnitellusti lukujärjestyksiin, kuten tukikeskustelut. Myös suunniteltuja ryhmiä voisi olla enemmän.”

8 Koppling till tidigare forskning

För att få en djupare förståelse presenteras analysen av resultatet under en skild rubrik med koppling till tidigare forskning. Intern validitet, det vill säga bekräftbarhet betyder hur väl undersökningen stämmer överens med verkligheten (Kjellberg & Sörqvist, 2011, s. 71). Resultatets bekräftbarhet kan stärkas med hjälp av jämförelse med tidigare forskning (Jacobsen, 2007, ss. 156-158).

8.1 Patientrelaterade faktorer

”Esimerkiksi infektio muuttaa radikaalisti hoitajakson kulkua”

Infektion är en faktor som påverkar och orsakar förändringar i rehabiliteringen. I en forskning framkommer att urinvägsinfektioner förekommer hos 23,2% av CVS-patienter (Janus-Laszuk, Mirowska-Guzel, Sarzynska-Dlugosz, & Czlonkowska, 2017, ss. 1,4). Detta betyder att hos närmare en fjärdedel av patienterna kan rehabiliteringen påverkas av en urinvägsinfektion.

Depression och post-stroke depression kom inte fram i respondenternas svar trots att det är ett av de vanligaste problemen under CVS-rehabilitering. Enligt en studie led 18,9 % av patienterna av depression under rehabiliteringsperioden (Janus-Laszuk, Mirowska-Guzel, Sarzynska-Dlugosz, & Czlonkowska, 2017). Enligt Dwyer och Hollender (2014, s. 135) kan depression påverka patientens vilja och motivation till att delta i rehabiliteringen. Även om depression inte kommer fram i respondenternas svar är motivation en faktor som lyfts fram i svaren. Forskning bekräftar att motivation är grundstenen i effektiv rehabilitering. Då motivationen är hög är även resiliensen bättre. Detta innebär att människan är mer flexibel och tål samt kan anpassa sig bättre till förändringar, vilket påverkar rehabilitering positivt. (Tuulio-Henriksson & Härkäpää, 2015, s. 27). Med andra ord ju starkare motivation desto bättre förutsättningar har patienten att delta i rehabiliteringen.

En av respondenterna nämner smärta som en faktor som påverkar patientens rehabilitering. Detta understöds även av tidigare forskning där smärta nämns som en vanlig komplikation efter CVS och associeras med ökad risk för kognitiv funktionsnedsättning, funktionellt beroende och minskad livskvalitet. (Lui & Nguyen, 2018, s. 2).

Ingen av respondenterna har tagit upp fall som en faktor som skulle påverka rehabiliteringen. Enligt forskning förekommer fall ofta under rehabilitering men leder dock sällan till skador. 24% av patienterna föll en eller flera gånger under rehabiliteringen, endast 4% fick någon skada. (Lynette , Mazatulfazura , Muhammad Hibatullah , Tengku Aizan, & Husna Ahmad , 2021). Detta kan vara orsaken till att respondenterna inte har ansett fall som något som påverkar rehabilitering och därför inte tagit upp det i sina svar.

”Kunto riippuu esim. iästä”

I tidigare forskning har det kommit fram att komplikationer förekommer mer hos äldre patienter. Äldre CVS-patienter tenderar även att återhämta sig sämre efter insjuknande i

CVS. (Kelley & Borazanci, 2009, ss. 832-833). I resultatens lyfts det fram att ålder har en påverkan på patientens funktionsförmåga och därmed påverkan på rehabilitering.

8.2 Personalrelaterade faktorer

I enkäten frågades vilka personalrelaterade faktorer påverkar CVS-rehabilitering, varav respondenterna har besvarat vid flera tillfällen att bristen på vårdare och personaldimensionering har en stor påverkan på rehabilitering.

*”Äkilliset poissaolot, ei ole riittävästi varahenkilöstöä
sairauspoissaoloihin tai lomiin, äkilliset, ei ole riittävästi varahenkilöstöä
sairauspoissaoloihin tai lomiin”*

”Hoitajamitoitus”

*”Esimerkiksi henkilökunnan pidempien sairauspoissaolojen vuoksi, tai
jossa monta poissaoloa samalla ammattiryhmällä yhtä aikaa...”*

*”Sairastumiset, monta yhtä aikaa jolloin varahenkilö ei pysty
paikkaamaan”*

I undersökningar har det kommit fram att personalrelaterade resurser och bristen på vårdare har en negativ effekt på vården i Finland. I undersökningen av Sjukskötarförbundet anser vårdarna att grundvård och rehabilitering inte kan utföras tillräckligt väl på grund av personalbristen. (Sairaanhoitajaliitto, 2021). Både tidigare forskningar och enkätresultatet visar att personaldimensionering och personalbrist påverkar CVS-patientens rehabilitering.

”Jos ei ole poissaoloja, niin kuntoutus toteutuu hyvin”

Däremot skulle rehabilitering fortskrida mer problemfritt, om personalfrånvaro inte skulle uppstå. Detta har en betydande roll inom rehabiliteringsarbete, och hur den kan utföras på avdelningen.

Interprofessionellt arbete kommer fram i respondenternas svar. En respondent skriver att alla ändringar i rehabiliteringen diskuteras tillsammans interprofessionellt. I arbetets bakgrund kommer det fram att en väl formulerad rehabiliteringsplan tar hänsyn till alla olika aspekter och kräver att den utformas av ett interprofessionellt team (Rissanen, Kallanranta, & Suikkanen, 2008, ss. 627-630).

”... asioista keskustellaan yleensä moniammatillisesti ja päätöksiä tehdään ryhmässä”

8.3 Rehabiliteringsarbete

En av respondenterna ger som ett förbättringsförslag att rehabiliterande vårdarbete kunde föras mer fram i de planerade tidsscheman, t.ex. att stödsamtal skrivs ner. På basen av svaren kan det tolkas att ändringar i tidsplanen bl.a. kan bero på att allting inte står nerskrivet i tidsscheman. För att uppnå en god rehabilitering är en uppdaterad dokumentering, ordentlig planering och samarbete mellan olika yrkeskunniga viktigt (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, & Autti-Rämö, 2011). Även i ett av svaren lyfts det fram att rehabiliteringens enhetlighet och kontinuitet har en betydande påverkan på återhämtning.

Hjälpmedel har en stor roll under rehabiliteringsperioden, konstaterar en av respondenterna. I vår bakgrundssökning framkommer det att hjälpmedel som t.ex. gåbord, rollator och ljudstärkandeapparatur kan användas i rehabilitering (Riekkinen-Kettunen, 2021; Poutiainen, 2016b). Hjälpmedel är med i kategorin rehabiliteringsarbete eftersom tillgången till dem på avdelningen påverkar rehabiliteringen.

”Apuvälineet ovat tärkeässä asemassa jaksolla”

9 Etiska ställningstaganden

Forskningsetiska huvudprinciperna grundar sig på att forskningen följer den nationella lagstiftningen (Denscombe, 2018, s. 445). Vetenskapliga arbeten har etiska utgångspunkter som ska följas för att uppnå tillförlitlighet och korrekt etik. Avvikelser från god vetenskaplig praxis är svagt etiskt ansvarstagande inom det vetenskapliga arbetet. (Forskningsetiska delegationen, 2012). Genom hela examensarbetet följs god vetenskaplig praxis, som skribenterna förbundit sig att följa enligt sin bästa förmåga.

Etiskt arbetssätt innebär att deltagande i forskning alltid bör vara frivilligt och deltagare bör ges tillräckligt med information kring undersökningen, för att själv kunna fatta ett beslut om deltagande (Denscombe, 2018, s. 441). Vid en undersökning bör anonymiteten bevaras på sådant sätt att det efter publicering av resultatet inte går att känna igen en enskild

person (Alver & Øyen, 1997, ss. 107-109). Det är frivilligt att svara på enkätundersökningen, vilket respondenterna informeras om. I följebrevet ges respondenterna information om undersökningens syfte samt hur resultatet från enkäten kommer användas. Respondenterna garanteras anonymitet och konfidentiellt behandlade enkätsvar. Anonymiteten tas upp även i följebrevet. Efter analysen stängdes enkäten och svaren raderades. Utprintade enkätsvar kasserades sekretessbelagt. Dessutom ordnas en avdelningstimme, där resultatet presenteras för personalen och på så sätt får personalen ta del av det.

För att uppnå god vetenskaplig praxis inom sitt arbete bör forskning iaktta de förfaringsätt som forskningssamfundet erkänt. Forskningen ska tillämpa metoder som är överens med vetenskaplig forskning och där etiken är hållbar. (Forskningsetiska delegationen, 2012). Etiskt arbetssätt innebär att forskaren samlar och analyserar data objektivt, personliga preferenser får inte påverka (Denscombe, 2018, s. 443). Under analysprocessen hade skribenterna ibland svårigheter att först koda och bilda underkategorier och först sedan fundera på kategorierna. Detta kan ha påverkat analysen och vilka kategorier som slutligen bildades. Det centrala innehållet i meningsenheterna från enkätsvaren har diskuterats i grupp och dataanalysen gjorts tillsammans. På detta sätt har personliga preferensers påverkan försökts minimeras.

Forskare bör ta i hänsyn andra forskares arbeten och resultat (Forskningsetiska delegationen, 2012). Korrekta hänvisningar till andra forskningar är en viktig princip inom forskningsetiken (Denscombe, 2018, ss. 443-444). Skribenterna strävar till att med hjälp av APA-källhänvisningssystemet garantera tillförlitlig källhänvisning. Arbetets bakgrund och innehåll stöds av flertal referentgranskade forskningar och har strävats till att presenteras utan att förvränga innehållet.

10 Diskussion och kritisk granskning

Till näst granskas arbetet kritiskt och dess tillförlitlighet och validitet utvärderas. Validitet, m.a.o. trovärdighet, betyder att man mäter upp det som är avsikten att mäta. (Olsson & Sörensen, 2021, s. 123). Reliabiliteten d.v.s. tillförlitlighet, mäter hur hög överensstämmelsen är mellan resultaten från datainsamlingen. Ett stort antal

överensstämda svar kan generellt sätt avses tyda på hög reliabilitet. En hög reliabilitet behöver inte tyda på hög validitet, men hög validitet leder ofta till en hög reliabilitet. (Olsson & Sörensen, 2021, ss. 123-126).

I litteratursökningen har skribenterna strävat efter att välja så nyligen publicerade källor som möjligt, för att beskriva situationen idag. I arbetet finns ett fåtal äldre källor som tillsammans med nyare källor bekräftar faktorers påverkan på rehabilitering. Faktorerna som tas upp i arbetet är sådana som är bekräftade av litteraturen, men det kan finnas ytterligare faktorer som varken skribenterna eller respondenterna i enkäten tar upp. Detta kan sänka validiteten för arbetet. Däremot är de faktorer som tas upp i bakgrunden de som bekräftas av forskning att har en påverkan på rehabilitering. För att kunna besvara arbetets frågeställningar riktas intresset endast till upplevelser om CVS-rehabilitering. Respondenterna arbetar med flera olika patientgrupper, vilket kan sänka reliabiliteten av resultatet. Därför kan respondenterna ha svårt att avgränsa sina tankar och upplevelser till endast CVS-patienter. Däremot är faktorerna som påverkar rehabiliteringsprocessen väldigt lika oberoende av vilken patientgrupp det är som rehabiliteras (Lui & Nguyen, 2018).

I kvalitativa studier är materialet insamlat från människors erfarenheter och upplevelser, och går inte att kontrolleras som sanna eller falska. Kvalitativa studier baserar sig på ett relativt litet urval, och då uppstår frågan hur representativt resultatet kan vara. Ifall kvalitativa resultat kan överföras och tillämpas på andra studier, är resultaten generaliserbara. (Denscombe, 2018, ss. 419, 422). Examensarbetet är ett beställningsarbete riktat endast till en avdelning, och därmed kunde resultatet ha varit generaliserbart för avdelningen med en högre svarsfrekvens. Arbetets resultat skulle dock inte generaliseras på andra rehabiliteringsavdelningar oberoende svarsfrekvensen. För att generalisera utanför Kaskenlinnas rehabiliteringsavdelning skulle andra rehabiliteringsavdelningar i Finland behövt vara med.

Skribenterna hade uppskattat en svarsfrekvens på ca. 20% av personalen, det vill säga ca. 6-8 enkätsvar. Totalt svarade två respondenter på enkäten. Skribenterna är medvetna om att den låga svarsfrekvensen påverkar arbetets trovärdighet, men valde trots detta fortsätta till analysprocessen med endast två svar. Den låga svarsfrekvensen kan ha berott på vårdarstrejken som påverkade Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, vilket bland annat ledde till att avdelningen som skulle undersökas stängdes. Strejken började under tiden

enkätens svarstid pågick och fortsatte under delar av den inplanerade datainsamlingen. För att öka svarsfrekvensen och därmed höja trovärdigheten skulle e-post med en påminnelse om enkäten skickas åt skribenternas kontaktperson, men på grund av strejken kunde detta inte göras. Det andra svaret kom in efter den utsatta svarstiden, men valdes att tas med i analysen på grund av den låga svarsfrekvensen. I enkäten efterfrågas respondenternas yrkesbenämning med tanken att få veta hur representativt urvalet är och genom det kunna avgöra en möjlig påverkan på reliabiliteten. Ifall en yrkesgrupp är överrepresenterad kan det förvränga resultatet. På grund av den låga svarsfrekvensen och för att garantera respondenternas anonymitet, har inte urvalets representativitet diskuterats eller yrkesbenämning beaktats i resultatet. Ifall svarsfrekvensen skulle ha varit högre, skulle risken av överrepresentativitet tagits i beaktande i analysen.

Resultatets validitet höjs då respondenterna fritt får berätta sina tankar och inte styrs mot vissa svar. I enkäten används ordet påverka. Skribenterna har medvetet inte definierat ordet påverka, utan respondenten får göra sin egen tolkning av vad påverka betyder. En av respondenterna ansåg frågorna två och tre som svårformulerade. Svaren i frågorna två och tre liknar varandra och därför kan slutsatsen dras om att frågorna är för lika. Detta sänker validiteten av dessa frågor och reliabiliteten av svaren.

Innehållsanalys baserar sig på tolkningar, vilket betyder att vad som lyfts fram och vilka kategorier som bildas påverkas av skribenterna. Innehållsanalysen gjordes tillsammans med alla skribenter vilket rekommenderas i boken av Granskär och Höglund-Nielsen (2008, s. 165). Att tillsammans analysera materialet, minskar risken för att innehållet förvrängs och då bevaras materialets tillförlitlighet med större sannolikhet.

11 Avslutning

Den mest förekommande faktorn i respondenternas svar är den nuvarande vårdarbristen och personaldimensioneringen. Vårdbranschen har under en längre tid präglats av personalbrist och belastande arbetsförhållanden. Under examensarbetets process har vårdpersonal fått mycket uppmärksamhet i media, och som tidigare nämnts bröt en vårdarstrejk ut. Utmaningen som finska sjukvården nu står inför är hur detta ska lösas.

Vårdfacket Tehy presenterar att situationen kunde förbättras med högre löner som lockar fler vårdare till branschen och gör den mer attraktiv (Tehy rf, 2022). Enligt enkätundersökningen påverkas patientarbetet och rehabiliteringen av personalbrist även på Kaskenlinna. Personalbristen har funnits länge och en långsiktig lösning har inte hittills hittats. Enligt Arbets- och näringsministeriet (2021) förväntas den nuvarande situationen bli värre i framtiden. Branschens attraktivitet ökas med att det finns möjlighet att utföra arbete etiskt och professionellt. Detta kräver att uppmärksamhet fästs på arbetarskydd och arbetsförhållanden. Dessutom bör särskild uppmärksamhet ägnas åt ledningen. (Tevameri, 2021, ss. 25, 71). Dessa kunde vara olika orsaker till personalbristen på Kaskenlinnas avdelning, men en vidare studie skulle kunna utföras för att utreda orsakerna.

Resultatet baserar sig på erfarenheter och åsikter, inte exakt data. Därför kunde fortsatta studier undersöka hur ofta de uppkomna faktorerna förekommer och påverkar rehabiliteringen. En kvantitativ ansats kunde användas med att t.ex. undersöka patientjournaler. Enkät kunde tillämpas på andra rehabiliteringsavdelningar med CVS-patienter, men med en vidareutvecklad enkät.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det finns flera olika faktorer och omständigheter som påverkar rehabiliteringen. Skribenterna har inte hittat vetenskapliga artiklar som tar i beaktande samtidigt patient- och personalrelaterade faktorer angående rehabilitering. I detta arbete har information sammanställts och därmed ger examensarbetet en behövlig överblick om CVS-rehabilitering. Med att ta de uppkomna faktorerna i beaktande under rehabiliteringsprocessen kan rehabilitering förbättras. Att återgå till vardagen är fullt möjligt med god rehabilitering.

12 Källförteckning

- Aivoliitto. (2020). Näkymätön kognitiivinen oire on syytä tunnistaa. *Aivoterveys - Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti*. Hämtat från <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys-lehti/hoito/nakymaton-kognitiivinen-oire-on-syyta-tunnistaa#9073b5a6> den 1 4 2022
- Aivoliitto. (2022). *Stroke*. Hämtat från Aivoliitto: <https://www.aivoliitto.fi/svenska/stroke/#e7043879> den 25 3 2022
- Alawieh, A., Zhao, J., & Feng, W. (3 2018). Factors affecting post-stroke motor recovery: Implications on neurotherapy after brain injury. *Behavioural Brain Research*, 340, ss. 94-101.
- Alver, B. G., & Øyen, Ø. (1997). *Etik och praktik i forskarens vardag*. Lund: Studentlitteratur.
- Autti-Rämö, I. (2021). Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. *Duodecim*, 137, ss. 1369-1374.
- Bell, J., & Waters, S. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Castrén, E. (2009). Hermoston muovautuvuus ja masennuksesta toipuminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 125(16).
- Chien-Min, C., Hung-Chih, H., Chia-Hao, C., Chu-Hsu, L., Kai-Hua, C., Wei-Chi, H., & Wen-Ming, C. (2014). Age-based prediction of incidence of complications during inpatient stroke rehabilitation: a retrospective longitudinal cohort study. *BMC Geriatrics*, 14(1), ss. 1-10.
- Crean, R., Gyngell, K., & Blennerhassett, J. (2010). Reduced active control and passive range at the shoulder increase risk of shoulder pain during inpatient rehabilitation post-stroke: an observational study. *Journal of Physiotherapy*, 56(3), 195-199.
- Czernuszenko, A., & Anna, C. (2009). Risk factors for falls in stroke patients during inpatient. *Clinical Rehabilitation*, 23(2), 176-188.
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken; För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Dwyer Hollender, K. (2014). Screening, Diagnosis, and Treatment of post-stroke depression. *Journal of Neuroscience Nursing*, 46(3), 135-141.
- Forsbom, M.-B., Kärki, E., Leppänen, L., & Sairanen, R. (2001). *Aivovauriopotilaan kuntoutus*. Tammi.
- Forskningsvetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från Forskningsvetiska delegationens anvisningar 2012: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf den 17 01 2022
- Fulk, G. D., Boyne, P., Hauger, M., Ghosh, R., Romano, S., Thomas, J., . . . Klingman, K. (2020). The Impact of Sleep Disorders on Functional Recovery and Participation Following Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 34(11), ss. 1050–1061.
- Gottsäter, A., Lindgren, A., & Wester, P. (2014). *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Iddagoda, M., Inderjeeth, C., Chan, K., & Raymond, W. (2020). Post-stroke sleep disturbances and rehabilitation outcomes: *Internal Medicine Journal*, 50(2), 208-213.

- Institutet för hälsa och välfärd. (den 12 05 2020). *Vårdrelaterade infektioner*. Hämtat från thl.fi: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/vardrelaterade-infektioner>
- Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse beskrivningar och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskapliga metoder för hälsovård och socialt arbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Janus-Laszuk, B., Mirowska-Guzel, D., Sarzynska-Dlugosz, I., & Czlonkowska, A. (2017). Effect of medical complications on the after-stroke rehabilitation outcome. *NeuroRehabilitation*, 40(2), 223-232.
- Jones, O., Cartwright, J., Whitworth, A., & Cocks, N. (4 2018). Dysphagia therapy post stroke: An exploration of the practices and clinical decision-making of speech-language pathologists in Australia. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(2), ss. 226-237.
- Jönsson, A.-C. (2015). Omvårdnad vid stroke. i K. Gottberg, *Omvårdnad vid neurologiska sjukdomar* (ss. 47-72). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kelley, R. E., & Borazanci, A. (2009). Stroke rehabilitation. *Neurological Research*, 31(8), ss. 832-840.
- Kjellberg, A., & Sörqvist, P. (2011). *Experimentell metodik för beteendevetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Koskinen, M. (2016). *AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2013–2015*. Hämtat från Aivoliitto ry: <https://www.aivoliitto.fi/ammattilaisille/tutkimukset/#a96c7409> den 2 2 2022
- Kuptniratsaikul, V., Kovindha, A., Suethanapornkul, S., Manimmanakorn, N., & Archongka, Y. (2009). Complications During the Rehabilitation Period in Thai Patients with Stroke. *American journal of physical medication and rehabilitation*, 9-92.
- Käypä hoito. (2020). *Aivoinfarkti ja TIA*. Hämtat från Käypä hoito: https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#s22_1 den 13 1 2022
- Käypä hoito. (2021a). *Depressio*. Hämtat från Käypä hoito: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s5> den 24 1 2022
- Käypä hoito. (2021b). *Virtsatieinfektio*. Hämtat från Käypä hoito: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hoi10050/search/vti> den 8 2 2022
- Larsen, A. K. (2018). *Metod helt enkelt - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod* (2 uppl.). Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Li, Z., & Alexander, S. (2015). Current Evidence in the Management of Poststroke Hemiplegic Shoulder Pain. *American Association of Neuroscience Nurses*, 47(1), 10-17.
- Loft, M., Martinsen, B., Esbensen, B., Mathiesen, L., Iversen, H., & Poulsen, I. (2017). Strengthening the role and functions of nursing staff in inpatient stroke rehabilitation: developing a complex intervention using the Behaviour Change Wheel. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 12(1), 1-16.
- Lui, S. K., & Nguyen, M. (2018). Elderly Stroke Rehabilitation: Overcoming the Complications and Its Associated Challenges. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 1(1).
- Lynette, M., Mazatulfazura, S., Muhammad Hibatullah, R., Tengku Aizan, H., & Husna Ahmad, A. (2021). Stroke Rehabilitation for Falls and Risk of Falls in Southeast

- Asia: A Scoping Review With Stakeholders' Consultation. *Frontiers in public health*, 9(3).
- Maclean, N., Pound, P. C., & Rudd, A. (2000). Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *British Medical Journal*, 321, 1051-1054.
- Mäkitie, A., Sihvo, E., & Atula, S. (den 6 1 2020). *Nielemisvaikeus (dysfagia) ja palan tunne (globus)*. Hämtat från Terveysportti.fi:
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00219> 1 2022
- Nyberg, L., & Gustafson, Y. (1995). Patient Falls in Stroke Rehabilitation. A challenge to rehabilitation strategies. *Stroke*, 26(5), 838-842.
- Ojala-Oksala, J., Jokinen, H., Kopsi, V., Lehtonen, K., Luukkonen, L., Paukkunen, A., . . . Oksala, N. (2012). Koulutustausta ennustaa aivoinfarktin jälkeistä selviytymistä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 128(20). Hämtat från
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10556> den 30 3 2022
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen* (4 uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., & Autti-Rämö, I. (2011). *Suosituksset hyvistä kuntoutuskäytännöistä*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Hämtat från
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Suosituksset?sequence=3> den 24 2 2022
- Pohjasvaara, T., Vataja, R., Leppävuori, A., & Erkinjuntti, T. (2001). Aivoverenkierron häiriöiden jälkeinen depressio. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 117(4), 397-404.
- Pohjasvaara, T., Ylikoski, R., Hietanen, M., Kalska, H., & Erkinjuntti, T. (2002). Aivoverenkierron häiriöiden jälkeiset kognitiiviset häiriöt. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 118(6), 593-599.
- Pohjolainen, T. (2021). Kuntoutussuunnitelma. Hämtat från
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01116> den 13 1 2022
- Poutiainen, E. (2016a). *AVH potilaan neuropsykologinen kuntoutus*. Hämtat från Käypä hoito: <https://www.kaypahoito.fi/nix00621> den 8 2 2022
- Poutiainen, E. (2016b). *AVH-potilaan puheterapia*. Hämtat från Käypä hoito: <https://www.kaypahoito.fi/nix00618> den 4 2 2022
- Riekkinen-Kettunen, M. (den 21 10 2021). *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus*. Hämtat från Terveysportti.fi:
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00892/search/aivoverenkiertohäiriö>
- Rissanen, P., Kallanranta, T., & Suikkanen, A. (2008). *Kuntoutus* (2 uppl.). Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.
- Sairaanhoitajaliitto. (2021). *Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia oman työyksikön henkilöstötilanteesta ja sen seurauksista*. Hämtat från Sairaanhoitajaliitto: <https://sairaanhoitajat.fi/meista-enemman/lausunnot-kannanotot-ja-raportit/> den 2 2 2022
- Sairanen, T. (2021a). *Aivoinfarkti*. Hämtat från Terveysportti, Lääkäriin käsikirja: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00889/search/aivoverenkiertohäiriö> den 16 2 2022
- Sairanen, T. (2021b). *Aivoverenvuoto*. Hämtat från Terveysportti, Lääkäriin käsikirja: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00891?toc=514> den 3 3 2022
- Salmenperä, R., Tuli, S., & Virta, M. (2002). *Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö*. Helsinki: Tammi.

- Sukula, S. (2022). *Kuntoutus*. Hämtat från stm.fi: https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus_02_2022
- Tehy rf. (2022). *Tehy ja SuPer vahvistavat: Noin 25 000 hoitajan lakko alkaa 1.4.2022, ellei sopua synny*. Hämtat från Tehy: <https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-ja-super-vahvistavat-noin-25-000-hoitajan-lakko-alkaa-142022-ellei-sopua-synny> den 21 4 2022
- Tevameri, T. (2021). *Katsaus sote-alan työvoimaan Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua*. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Hämtat från https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y den 21 4 2022
- Trygged, S., Kozma, A., & Kåreholt, I. (2011). Income and education as predictors of return to working life among younger stroke patients. *BMC Public Health*, *11*(742), 1-9.
- Tuulio-Henriksson, A., & Härkäpää, K. (2015). Motivaatio tavoitteellisen kuntoutuksen taustalla. i S. Sukula, K. Vainiemi, & T. Laukkala (Red.), *GAS - Menetelmästä sovellukseen* (ss. 27-31). Kansaneläkelaitos. Hämtat från <http://hdl.handle.net/10138/158520> den 1 4 2022
- Vuori, J. (u.d.). *Laadullinen sisällönanalyysi*. Hämtat från Tietoarkisto: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/> den 23 3 2022
- Wang, Z., Li, J., Wang, C., Yao, X., Zhao, X., Wang, Y., . . . Wang, Y. (2013). Gender Differences in 1-Year Clinical Characteristics and Outcomes after Stroke: Results from the China National Stroke Registry. *Plos One*, *8*(2), ss. 1-9.
- Wenemark, M. (2017). *Enkätmetodik, med respondenten i fokus*. Lund: Studentlitteratur AB.

Följebrev



Hyvä henkilökunta Kaskenlinnan kuntoutusosastolla,

Olemme ryhmä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita ammattikorkeakoulu Noviasta. Kirjoitamme opinnäytetyömme yhteistyössä TYKS Neurokeskuksen kanssa. *Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää mikä vaikuttaa AVH-potilaan kuntoutukseen.* Kyselyn tavoitteena on selvittää mitkä asiat mielestäsi vaikuttavat kuntoutukseen osastollanne Kaskenlinnassa.

Vastauksenne ovat tärkeitä sekä opinnäytetyön tuloksen luotettavuuden, että kuntoutustyön kehityksen kannalta. Toivomme, että tuotte äänenne kuuluviin. Kysely koostuu kuudesta avoimesta kysymyksestä ja vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamisen voi halutessaan keskeyttää. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus palvelussa ja tulokset esitetään osastotunnilla Kaskenlinnassa.

Kyselyyn voi vastata: 28.3-3.4.2022

Linkki kyselyyn lähetetään teille sähköpostitse.

Vastaamme mielellämme kysymyksiinne, mikäli teillä on kysyttävää kyselylomakkeesta tai opinnäytetyöstä.

Milja Salokaski, opiskelija
Josephine Åberg, Ohjaava opettaja. Lehtori, YH Novia

milsal@edu.novia.fi
josephine.aberg@novia.fi

Yhteistyöstä kiittäen,

Riina Mäkelä
Milja Salokaski
Matilda West
Jenna Österman

24.3.2022 Turku



Ärade personal på Kaskenlinna rehabiliteringsavdelning,

Vi är en grupp sjukskötare- och hälsovårdstuderanden från YrkesHögskolan Novia. Vi skriver ett examensarbete i samarbete med ÅUCS Neurocentrum. *Syftet med vårt arbete är att utreda på vad som påverkar rehabiliteringen hos CVS-patienter.* Med enkäten vill vi ta reda på vilka aspekter påverkar rehabiliteringen på er avdelning på Kaskenlinna.

Era svar är viktiga både för tillförlitligheten av resultaten och även för utveckling av rehabiliteringsarbetet. Vi önskar att ni gör er röst hörd. Enkäten består av sex öppna frågor och att besvara enkäten är frivilligt. Besvarandet på enkäten kan avbrytas vid behov. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och anonymt. Examensarbetet publiceras i Theseus och resultaten presenteras på en avdelningstimme på Kaskenlinna.

Enkäten går att besvara: 28.3-3.4.2022

Länk till enkäten skickas till er per e-post.

Vi svarar gärna på frågor gällande enkäten eller examensarbetet.

Milja Salokaski, studerande

milsal@edu.novia.fi

Josephine Åberg, Handledande lärare. Lektor, YH Novia

josephine.berg@novia.fi

Tack för er medverkan,

Riina Mäkelä

Milja Salokaski

Matilda West

Jenna Österman

24.3.2022 Åbo

Enkätfrågorna

På finska

1. Ammattinimike?
2. Tapahtuuko AVH-potilaan kuntoutusjakson sisältöön muutoksia? Jos tapahtuu, millaisia?
3. Mitkä ovat yleisimmät syyt kuntoutusjakson sisällön muutokseen AVH-potilailla?
4. Mitkä potilaaseen liittyvät tekijät vaikuttavat AVH-kuntoutukseen?
5. Mitkä henkilökuntaan liittyvät tekijät vaikuttavat AVH-kuntoutukseen?
6. Voit vapaasti tuoda esille muita ajatuksia AVH-kuntoutukseen liittyen osastollanne.

På svenska

1. Yrkesbenämning?
2. Sker det förändringar i rehabiliteringsperiodens innehåll för CVS-patienter? Om ja, hurudana?
3. Vilka är de vanligaste orsakerna till förändringar i rehabiliteringsinnehållet för CVS-patienter?
4. Vilka patientrelaterade faktorer påverkar CVS-rehabiliteringen?
5. Vilka personalrelaterade faktorer påverkar CVS-rehabiliteringen?
6. Nedan kan ni lyfta fram något annat om CVS-rehabiliteringen på Kaskenlinna

Dataanalystabell

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Terveydentila, ... fyysinen... toimintakyky ei ole sellainen, kun esitiedoissa	Patientens hälsotillstånd stämmer inte överens med förhandsuppgif terna	Fysiska funktionsförmå gan är inte som förväntat	Patientens funktionsförmå ga	Patientrelaterade faktorer
Terveydentila...h enkinen toimintakyky ei ole sellainen, kun esitiedoissa	Psykiska funktionsförmå gan stämmer inte överens med förhandsuppgif terna	Psykiska funktionsförmå gan är inte som väntad		
Tai äkillinen uusi kriisi, esim. läheisen vakava sairastuminen tms.	Akut kris, t.ex. en närstående insjuknar	En plötslig kris		
AVH-potilaan kuntoutusjaksoa muutetaan aina tarpeen mukaan, mikäli kuntoutujaan toimintakykyyn tulee muutoksia	Förändringar i patientens funktionsförmå ga påverkar rehabiliteringsp erioden	Funktionsförmå gan påverkar rehabiliteringe n		
Kognition taso	Kognitionsnivå	Kognitiv funktionsförmå ga		
Potilaan motivaatio	Patientens motivation	Motivation		
...tai jos kuntoutuja ei pysty osallistumaan suunniteltuun kuntoutukseen	Patienten klarar inte av att delta i rehabiliteringe n som planerat	Patientens frånvaro	Personliga faktorer	
Kunto riippuu esim. iästä	Patientens tillstånd påverkas av ålder	Sociodemografi sk faktor		

Kunto riippuu esim.... taustatekijöistä	Patientens tillstånd påverkas av bakgrundsfaktorer	Bakgrundsfaktorer		
AVH-potilaan kuntoutus on hyvin yksilöllistä ja mikään tapaus ei ole samanlainen toisen kanssa.	CVS-rehabiliteringen är individuell	Individuell rehabilitering		
Kuntoutujan sairastuminen tms. syy, ettei pysty osallistumaan	Patienten klarar inte av att delta på grund av insjuknande	Patientens frånvaro	Patientens hälsotillstånd	
Kivut	Patientens smärtor	Smärta		
Infarkti voi vaikuttaa lukemattomilla tavoilla potilaaseen	Infarkten påverkar på olika vis varje individ	Infarktens påverkan på patienten		
Meille ei voi tulla kuntoutujaksi, mikäli on akuutti-infektio...	En akut infektion är ett hinder för rehabilitering	Hälsohinder för rehabilitering		
Kunto riippuu esim. ...muista sairauksista	Patientens tillstånd påverkas av andra sjukdomar	Samsjuklighet		
Kunto riippuu esim. aiemmista mahdollisista sairastetuista aivoverenkierron häiriöistä	Hälsotillståndet beror på tidigare insjuknande i CVS	Tidigare insjuknande i CVS		
Meille ei voi tulla kuntoutujaksi, mikäli on... suonen sisäinen nesteytys	Patienten kan inte rehabiliteras ifall hen har iv-vätskebehandling	Hälsohinder för rehabilitering		
Esimerkiksi infektio muuttaa	Infektion påverkar på hur	Infektion		

radikaalisti hoitojakson kulkua	rehabiliteringsperioden framskrider				
Sairastumiset (monta yhtä aikaa, jolloin varahenkilö ei pysty paikkaamaan)	Många i personalen insjuknar samtidigt	Personalens sjukfrånvaro	Personalbrist	Personalrelaterade faktorer	
Esimerkiksi henkilökunnan pidempien sairauspoissaolojen vuoksi, tai jos monta poissaoloa *samalla ammattiryhmällä * yhtä aikaa...	Personalens längre eller samtidiga sjukfrånvaron				
Poissaolot, äkilliset, ei ole riittävästi varahenkilöstöä, sairauspoissaoloihin tai lomiin tai koulutuksiin	Personalens akuta frånvaro, inte tillräckligt med vikarier				
Jos ei ole poissaoloja, niin kuntoutus toteutuu hyvin.	Med inga frånvaron hos personalen förverkligas rehabilitering bra	Personalens frånvaro			
Poissaolot	Personalens frånvaro	Frånvaro			
Hoitajamitoitus	Personaldimensionering	Personaldimensionering			Personaldimensionering
Aikataulumuutokset	Ändringar i tidsplanering	Tidsändringar			Ändringar i tidtabellen
Kuntoutuksen yhtenäisyys ja jatkuvuus vaikuttaa suuresti kuntoutumiseen	Rehabiliteringens kontinuitet och enhetlighet påverkar	Kontinuitet av rehabilitering			

...näistä asioista keskustellaan yleensä moniammatillisesti ja päätöksiä tehdään ryhmässä	Diskussioner sker och beslut görs i interprofessionella team.	Samarbete mellan olika yrkesgrupper	Interprofessionellt arbete	
Kuntoutus vaatii moniammatillista osaamista ja joskus jopa luovuutta	Rehabilitering kräver kreativitet och interprofessionellt kunnande.	Interprofessionellitet		
Apuvälineet ovat tärkeässä asemassa jaksolla	Hjälpmedel har en stor roll	Hjälpmedlens betydelse	Hjälpmedel	Rehabiliteringsarbete
Tosin kuntouttavan hoitotyön roolia voisi tuoda enemmän esiin, esim. suunnitellusti lukujärjestyksiin, kuten tukikeskustelut.	Rehabiliterande vårdarbete kunde få mer synlighet i tidsscheman.	Planering av rehabiliterande vårdarbete	Utveckling av arbetet	
Myös suunniteltuja ryhmiä voisi olla enemmän.	Fler planerade stödgrupper	Gruppverksamhet		

Sökhistorik

Datum för söknigen	Databas	Söktermer och kombinationer	Antal träffar	Avgränsningar	Antal träffar efter avgränsningar	Antal valda artiklar
5.1.2022	Cinahl	neurology AND rehabilitation	862	Full text, peer reviewed, 2015->	63	0
5.1.2022	Cinahl	neurorehabilitation	1560	Full text, peer reviewed, 2015->	135	1, Stroke Rehabilitation, DOI: 10.1179/016164109X12445505689689
6.1.2022	Cinahl	neurology AND basics	239	Full text, peer reviewed, 2015->	13	0
6.1.2022	Cinahl	(neurological disorders or neurological disease or disability) AND rehabilitation AND brain injury	2600	Full text	471	0
6.1.2022	Cinahl	Neurological rehabilitation	967	Full text, Peer reviewed, start year-2016 och Geographic subset Europe	61	0
6.1.2022	Cinahl	neurological disease AND adolescence	1020	Full text, peer reviewed, 2015->	52	0
6.1.2022	Cinahl	Full text, peer reviewed, 2015->	212	Full text, peer reviewed, 2012->	11	0

18.1.2 02	Cinahl	Neurological rehabilitation AND factors affecting	10	-	10	0
25.1	Cinahl	Dysphagia AND post stroke	194	Full text, Peer reviewed	29	1: Dysphagia therapy post stroke: An exploration of the practices and clinical decision- making of speech- language pathologists in Australia. DOI: 10.1080/175 49507.2016. 1265588
26.2.2 022	Cinahl	stroke AND returning to work	66	Full text, Peer reviewed	21	1: Income and education as predictors of return to working life among younger stroke patients DOI: 10.1186/147 1-2458-11- 742

30.1.	Cinahl	stroke or cerebrovascular accident or cva AND communication	2585	Full text, peer reviewed, 2015-	172	0
8.2.20 22	Cinahl	urinary tract infection or uti or tract infection or urinary infection AND rehabilitation AND stroke or cerebrovascular accident or cva	43	Peer reviewed	43	0
18.2.2 022	Medic	henkilökunnan taito AND kuntoutus	28	-	28	0
18.2.2 022	Medic	aivoverenkierto häiriö AND kuntoutuksen toteutus	9	2015-	1	0
18.2.2 022	Juuli	neurologinen kuntoutus*	0	-	-	0
18.2.2 2	Cinahl	factors affecting rehabilitation	81	Full text, Peer reviewed, Europe	1	0
18.2.2 022	Cinahl	adherence to rehabilitation AND stroke or cerebrovascular accident or cva	39		1	1: Qualitative analysis of stroke patients' motivation for

						rehabilitatio n. DOI: 10.1136/bmj .321.7268.10 51
18.2.2 022	Cinahl	Uti or urinary tract infection or urinary tract infections AND post stroke	9	Peer reviewed, full text	9	1: Effect of medical complication s on the after-stroke rehabilitatio n outcome DOI: 10.3233/NRE -161407
18.2.2 022	Medic	Kuntoutus AND aivoverenkierto häiriö	20	Vain koko tekstit	20	1 Kuntoutukse n vaikuttavuud en arviointi DOI: finns ej
18.2.2 022	Julkari	kuntoutus ja aivoverenkierto häiriö	45	-	-	0
18.2.2 022	Cinahl	reasons for poor attendance in stroke rehabilitation	0	-	0	0

18.2.2 022	Cinahl	factors affecting AND stroke rehabilitation	74	-	-	0
23.2.2 022	Cinahl	rehabilitative nursing AND stroke or cerebrovascular accident or cva	9	Peer reviewed, 2015->	9	1: Strengthenin g the role and functions of nursing staff in inpatient stroke rehabilitatio n: developing a complex intervention using the Behaviour Change Wheel DOI: 10.1080/174 82631.2017. 1392218
20.3.2 022	Pubm ed	Complications and stroke and rehabilitation,	343	Free full text	250	1: Complication s During the Rehabilitatio n Period in Thai Patients with Stroke. DOI: 10.1097/PH M.0b013e31 81909d5f

20.1.2 022	Cinahl	cerebrovascular accident or cva or stroke AND post stroke depression	720	Peer reviewed	672	1: Screening, diagnosis, and treatment of post-stroke depression DOI: 10.1097/JNN .0000000000 000047
24.2.2 022	Cinahl	Neurological rehabilitation AND fall accidents	20	Peer reviewed	19	1:Risk factors for falls in stroke patients during inpatient rehabilitatio n DOI: 10.1177/026 9215508098 894
24.2.2 022	Cinahl	resources affecting rehabilitation	3691	Peer reviewed, 2015->, Continental Europe	53	0
24.2.2 .2022		neurological rehabilitation AND cva or cardiovascular accident or stroke AND patient falls	7	Peer reviewed	6	1: Patient falls in stroke rehabilitatio n. A challenge to rehabilitatio n strategies

						DOI: 10.1161/01.s tr.26.5.838
24.2.2 022	Cinahl	Stroke rehabilitation AND sleep	87	Peer reviewed	82	1: Post- stroke sleep disturbances and rehabilitatio n outcomes: a prospective cohort study DOI: 10.1111/imj. 14372
24.2.2 022	PubM ed	Sleep AND rehabilitation or recovery AND stroke or CVA	329	Peer reviewed, 2018- 2022	126	1: The Impact of Sleep Disorders on Functional Recovery and Participation Following Stroke: A Systematic Review and Meta- Analysis DOI: 10.1177/154 5968320962 501
24.2.2 022	Cinahl	Neurological rehabilitation AND pain	9	Peer reviewed, Full text	9	1: Current Evidence in the Managemen

						<p>t of</p> <p>Poststroke Hemiplegic Shoulder Pain.</p> <p>DOI: 10.1097/JNN.00000000000000109</p>
24.2.2 022	Pubmed	Cerebrovascular rehabilitation AND challenges	194	Full text, peer reviewed	163	<p>2: Elderly Stroke Rehabilitation: Overcoming the Complications and Its Associated Challenges</p> <p>DOI: 10.1155/2018/9853837</p> <p>Reduced active control and passive range at the shoulder increase risk of shoulder pain during inpatient rehabilitation post-stroke: an observational study</p>

						DOI: 10.1016/s18 36- 9553(10)700 25-4
18.3.2 022	Cinahl	Rehabilitation or therapy AND cva AND gender differences	248	Full text, peer reviewed, 2010-2022	37	1: Gender Differences in 1-Year Clinical Characteristi cs and Outcomes after Stroke: Results from the China National Stroke Registry. DOI: 10.1371/jour nal.pone.005 6459
24.3.2 022	Cinahl	Complications AND inpatient rehabilitation AND Neurology, peer reviewed	12	-	-	0
20.3.2 022	Pubm ed	Fall AND Stroke rehabilitation	39	Full text, 5 years	22	1: Stroke Rehabilitatio n for Falls and Risk of Falls in Southeast

						<p>Asia: A Scoping Review With Stakeholders , Consultation</p> <p>DOI: 103389/fpub h2021.61179 3</p>
18.3.2 022	Pubm ed	Rehabilitation or treatment AND cva or stroke AND age				<p>1: Age-based prediction of incidence of complication s during inpatient stroke rehabilitatio n: a retrospective longitudinal cohort study DOI:10.1186 /1471-2318- 14-41</p>