



En litteraturstudie om sjuksköterskors bemötande av patienter som drabbats av depression efter stroke.

FÖRFATTARE	Malin Wickberg Kajsa Winkvist
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet Examensarbete - Kandidatnivå 15 högskolepoäng VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lars Engen
EXAMINATOR	Ingalill Koinberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk):	En litteraturstudie om sjuksköterskors bemötande av patienter som drabbats av depression efter stroke.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete - Kandidatnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Malin Wickberg Kajsa Winkvist
Handledare:	Lars Engen
Examinator:	Ingalill Koinberg

SAMMANFATTNING

Stroke är en hastig begränsad störning av hjärnans funktion. Störningen varar mer än 24 timmar och har en vaskulär orsak. Efterförloppet av stroke kan leda till depression hos de drabbade, så kallad post stroke depression (PSD). PSD kan leda till en försämrad rehabilitering samt ökar både lidanden och mortaliteten hos patienter. Syftet med denna studie är att beskriva hur sjuksköterskor kan identifiera och bemöta patienter som drabbats av PSD, samt vilka konsekvenserna kan bli hos patienter. De 17 studierna som utgör resultatet har bestått av både kvalitativ samt kvantitativ forskning och är publicerade mellan 1996 och 2012. Resultatet visar på bristande kompetens om PSD hos vårdpersonal. Sjuksköterskorna i studierna upplevde en stressande miljö inom strokevården, vilket resulterade till att de kände sig otillräckliga. I studierna har forskarna sett att det finns instrument som MADRS, HADS och GSM som sjuksköterskor kan använda för att identifiera PSD i ett tidigt skede. Patienternas fysiska hälsa gick före och dess psykiska hälsa blev ofrivilligt bortprioriterad. Patienternas liv förändrades drastiskt inom en kort tid, de patienter som deltog i studierna uppgav att de kände sig instängda i sin egen kropp. Patienterna hade tappat kontrollen över de funktionella ting de tidigare sett som självklara. Författarna av uppsatsen kom fram till att mer utbildning behövs till sjuksköterskor för att de ska kunna ge en god omvårdnad.

Nyckelord: post stroke depression, PSD, recovery, rehabilitation, nursing, nurse, information

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3
BAKGRUND	3
Vad är stroke?	3
Förebyggande åtgärder av stroke	3
Omhändertagandet i det akuta skedet	3
Komplikationer	4
Vad är Post Stroke Depression (PSD)?	4
Omfattning av PSD	5
Generell behandling av depression	5
Teoretisk referensram	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
RESULTAT	7
Hur identifieras PSD?	7
Sjuksköterskors bemötande	8
Mötet mellan patienter och sjuksköterskor	9
Patienters erfarenheter efter stroke	10
Hur reagerar patienter posthospitalt?	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
REFERENSER	16
BILAGOR	18

INLEDNING

Vi har valt att skriva om Post Stroke Depression (PSD) då vi båda arbetar på en strokeavdelning och sett att det finns ett stort behov av mer kunskap om samt förståelse för PSD hos vårdpersonal. Bristen på kunskap och förståelse tror vi påverkar omvårdnaden av patienter med PSD. Det finns en stor omfattning av strokepatienter som hamnat i en depression. Vi vill veta om PSD kan påverka rehabiliteringsfasen. Vi har sett att det finns brist på insatser mot depression på grund av tidsbrist i en stressande vårdmiljö. En stressande vårdmiljö har medfört att patientens psykiska hälsa har kommit i andra hand och mer fokus har lagts på den fysiska hälsan. Vi vill genom vårt examensarbete undersöka vilka resurser samt förutsättningar som finns för att närmare kunna identifiera patienters psykiska hälsa. Den psykiatriska vården har utvecklats, vi frågar därför om den kunskapen även kan komma till användning på en somatisk vårdavdelning, för att vårdpersonal ska kunna bemöta och ta hand om patienters psykiska ohälsa på ett professionellt sätt. Förhoppningen med denna litteraturstudie är att få en ökad förståelse för problem som kan uppstå i och kring vård av patienter med PSD. I uppsatsen används författare och forskare som benämningar. De som har skrivit denna uppsats är författarna, och de som benämns som forskare är de personer som har gjort studierna som författarna har valt att använda sig av.

BAKGRUND

Vad är stroke?

Enligt världshälsoorganisationen (WHO) är den kliniska diagnosen stroke en hastig fokal störning av hjärnans funktion, störningen varar i mer än 24 timmar och har en vaskulär orsak. En stroke beror på rubbningar av blodtillförseln till hjärnan. Stroke kan orsakas av antingen en blödning (hemorragisk stroke) eller en blodpropp (ischemisk stroke) som blockerar hjärnans blodflöde vilket leder till syre- och näringsbrist i hjärnan som i sin tur skapar skador på hjärnvävnaden (1). Det har genom tiden uppmärksammats att det finns olika riskfaktorer som leder till strokeinsjuknandet, de fem största riskfaktorerna är förmaksflimmer, aterosklerotisk karotisstenos, hypertoni, rökning och diabetes (2). Det finns olika svårighetsgrader av stroke beroende på hur stor skada hjärnan fått. 85 procent av de patienter som insjuknar drabbas av ett relativt stort eller ett totalt stopp i någon av hjärnans artärer, 10 procent av fallen drabbas av vävnaderna i hjärnan på grund av blödning och 5 procent drabbas av subarachnoidalblödning (2).

Förebyggande åtgärder av stroke

Det finns olika åtgärder som vårdpersonal bör lyfta fram och informera patienter om för att förebygga insjuknande av stroke. De främsta åtgärder är: mer motion, rökstopp samt behandling av förmaksflimmer, hypertoni och hyperlipidemi.

Omhändertagande i det akuta skedet

Då man insjuknar i en stroke är det viktigt med så snabb behandling som möjligt. Vårdpersonal bör ha god kompetens för att kunna bedöma symtom av stroke. Det är sedan läkare som fastställer diagnosen stroke och startar rätt behandling i god tid. Läkare använder sig först och främst av datortomografi för att fastställa diagnosen, där kan de se om tillståndet beror på en blodpropp eller en blödning i hjärnan. Det är viktigt med observationer och kontinuerliga kontroller samt undersökningar för att kunna fastställa diagnosen samt se symtomens utbredd.

Vanliga symtom är domningar eller förlamning i ansikte, armar och ben, ofta i ena kroppshalvan, talsvårigheter eller oförmåga att förstå vad andra säger (afasi), synrubbnings på ena eller båda ögonen, oförklarlig yrsel och balansproblem. Man kan även få en hastig och kraftig huvudvärk (3). Det optimala är om ambulanspersonalen så snabbt som möjligt tar kontroller som blodtryck, blodsocker, temperatur samt avgör graden av förlamning. Det leder till att läkare fortare kan få en uppfattning av patienters situation och känna till symtomen redan vid mottagandet på sjukhuset. Trombolysbehandling, som är en propplösande behandling, har en hög prioritet i de fall där en blodpropp har satt sig i hjärnans kärl. Trombolysbehandling är endast aktuell 3-4,5 timmar efter debuterade symtom. Behandlingen ger en minskad risk för dödlighet samt minskar funktionella skador, tyvärr visar forskning att endast 5 procent av patienterna kan komma ifråga för denna behandling. Efter den akuta behandlingen sker en utredning av vad som utlöste insjuknandet. På dagens sjukhus kombineras oftast akutvård med rehabilitering på strokeavdelningar. Vården av strokedrabbade patienter delas in i tre nyckelkomponenter:

- Funktionell bedömning: graden av vakenhet, svalgförmåga, förståelse, tal, hur man klarar av toalettbesök samt på- och avklädning.
- Tidig påbörjan av mobilisering samt rehabilitering.
- Personalteam där olika yrkeskategorier samarbetar. I teamet ingår läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logopedier samt kuratorer och psykologer vid behov (3).

Det handlar om en indikation på kvalitet i vården då andelen av dem som får en funktionsnedsättning efter insjuknandet räknas, först och främst det akuta omhändertagandet samt efterföljande rehabilitering. Mellan åren 2001-2009 ökade antalet patienter som blev oberoende efter en stroke större, med oberoende menas att patienter klarade sin Activity of Daily Life (ADL) själva. Andelen av de oberoende patienterna var 79 procent 2009, på nationell nivå.

Komplikationer

Vårdpersonal bör se helheten hos patienter och uppmärksamma samt behandla alla symtom de drabbas av. Då personer drabbas av stroke uppstår ofta många komplikationer, en del komplikationer kvarstår men många kan rehabiliteras och/eller behandlas. Vårdpersonal bör därför ha en god kunskap om hur de ska agera. De komplikationer som kan tillkomma efter en stroke har visat sig bli svårare att bearbeta vid samtidigt diagnostiserad depression (3). Komplikationerna kan se väldigt olika ut hos varje enskild individ efter en stroke. Det har hävdats att det är större risk att bli deprimerad om individen drabbas av en vänstersidig stroke, dock finns ingen tydlig evidens på detta. Komplikationerna kan bestå av förlamning eller nedsatt känsel i ena kroppshalvan, sväljningssvårigheter, språkförsämring, svårigheter med att förstå och/eller ta in intryck, nedstämdhet, personlighetsförändringar samt minnessvårigheter. De förbättringar som sker i behandling/rehabiliteringsfasen är störst de första månaderna, därför är det viktigt med snabb mobilisering. Förbättringar kan även ske flera år efter en stroke (4).

Vad är Post Stroke Depression (PSD)?

Depression är en mental störning som innefattar ett nedstämt tillstånd, avsaknad av intressen och nöjen samt en låg självkänsla (5). Depression är ett av de vanligaste tillstånd som skapar ohälsa i världen. Att drabbas av en depression medför lidande, det kan leda till en oförmåga att kunna arbeta, det ökar risken för somatiska sjukdomar och/eller försämrar prognosen för somatiska sjukdomar (4). Det är vanligt att personer drabbas av nedstämdhet efter stroke, det kan bero på hjärnskadan och/eller den förändrade livssituationen. De personer som insjuknar i

en stroke har större risk att drabbas av nedstämdhet jämfört med den övriga befolkningen (3). Mer än en tredjedel av de som drabbats av stroke får en efterföljande depression som i många fall hämmar rehabiliteringen och den funktionella återhämtningen vilket leder till ett ökat lidande för patienten samt en ökad mortalitet (6). PSD anses vara underdiagnostiserat och underbehandlat eftersom det är svårt att ställa diagnosen då de somatiska symtomen betraktas som primära vilket leder till att de psykiska symtomen förbises. En tidig behandling av depression efter en stroke förbättrar förmågan till återhämtning. Personal på en strokeavdelning bör alltid ha i åtanke att patienter kan drabbas av en depression. Det är då viktigt att sjuksköterskor uppmärksammar symtomen och rapporterar vidare till läkare samt informerar både patient och eventuellt anhöriga om riskfaktorer, hur man upptäcker depressiva symtom samt vilken behandling som finns och hur den fungerar (7). DSM-IV, som är ett diagnoskriterium för depression beskriver att symtom på depression är minskad aptit, sömnsvårigheter eller ett ökat sömnbehov, minskad energi eller en svaghetskänsla, att nedvärdera sig själv, koncentrationssvårigheter eller svårigheter med att ta beslut samt känslan av hopplöshet. Vid identifikation av färre än fem symtom under en tvåveckorsperiod anses depressionen vara lindrig (8).

Omfattning av PSD

Mellan åren 2004-2009 var det cirka 13 procent strokepatienter i Sverige som uppgav att de ständigt kände sig nedstämda de tre första månaderna efter insjuknandet. Om man sedan gick vidare till uppföljningen hos patienterna uppmärksammade man att 0-23 procent kände sig nedstämda tre månader efter insjuknandet samt 2-42 procent efter 12 månader. Detta varierade lite mellan olika kommuner. Det var fler kvinnor än män som uppgav att de kände sig nedstämda efter insjuknandet. Det har även setts att förbrukning av antidepressiva läkemedel är större bland kvinnor än män (3).

Generell behandling av depression

Socialstyrelsen rangordnar kognitiv beteendeterapi (KBT) högt vid i princip alla tillstånd av depression. I dagens samhälle finns en brist på personal som kan utföra samt har kompetens för KBT. Detta leder i sin tur till att de flesta patienter som drabbas av en depression erbjuds endast antidepressiva läkemedel som behandling. Det är ett litet antal patienter som erbjuds effektiv psykologisk behandling vilket kan behövas som ett komplement till medicinsk behandling. Läkemedelsanvändningen kommer förmodligen minska framöver då tillgångar till psykologisk behandling kan bli mer aktuell. Psykologisk behandling ger en långsiktig bättre effekt till skillnad mot läkemedelsbehandling. Enligt socialstyrelsens lägesrapport behandlas 80-95 procent av alla deprimerade patienter med antidepressiva läkemedel. Socialstyrelsen bedömer i nuläget att kostnaderna för psykologisk behandling kommer att öka, för att sedan jämnas ut långsiktigt. Det är viktigt med uppföljning då det gäller behandling av depression, det innebär att det på kort sikt kommer öka kostnaderna för hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har dock bedömt att kostnaderna kommer vägas upp då fler patienter fått tillgång till optimal och fullständig behandling. Det saknas fullständiga uppgifter över hur många som får ett återbesök då de behandlas för depression. Enligt socialstyrelsens nyaste lägesrapport från 2011 fick endast 50 procent av personerna som var deprimerade en tid för återbesök. Uppföljning ger vinster, för både patienter och samhällskostnader, både då det gäller farmakologisk behandling samt icke farmakologisk behandling. Uppföljning ger en ökad kontinuitet vilket ökar vårdkvaliteten. Genom utvärdering kan även hälso- och sjukvården se mönster som leder till att de kan ta ställning till om det behövs något byte eller tillägg i vården. Det leder i sin tur till bättre förutsättningar för att rätt åtgärder sätts in (9).

Behandling med antidepressiva läkemedel som serotoninåterupptagningshämmande preparat (SSRI) har i en studie visat sig ha en positiv inverkan på PSD. Det fanns även behandlingsalternativ som kombinerade terapi med medicinsk behandling. Resultaten av studierna visade att de med diagnostiserad PSD som tog emot behandling av depression visade samma motoriskt och funktionellt resultat som de patienter som inte diagnostiserades med PSD under slutenvårdstiden (10). För att undersöka om SSRI-preparat var effektivt vid PSD behandlades vissa av deltagarna med SSRI-preparat, medan andra behandlades med placebo. Utvärderingen av undersökningen utfördes av utredare som inte var medvetna om läkemedelsbehandlingen. Patienters psykiska hälsa var signifikant bättre hos de som behandlas med SSRI-preparat jämfört med dem patienter som intog placebotabletter. Det gjordes ständigt uppföljningar under processen för att utvärdera dess effekt. Efter tre månaders behandling syntes ett förbättrat allmäntillstånd hos patienterna. Den psykiska hälsan var betydligt bättre hos dem som behandlades med SSRI-preparat efter sex månader jämfört med dem som intog placebotabletter. Efter tolv månaders tid var den psykiska samt den fysiska funktionen bättre hos dem som behandlades med SSRI-preparat i jämförelse med dem som intog placebotabletter (11).

Teoretisk referensram

Omvårdnadsteori

Omvårdnadsteoretikern Kari Martinsen använder omsorg som en central del av vårdarbetet och omsorg beskrivs som en social relation. Omsorg handlar om gemenskap samt att finna en utvecklande förståelse för andra människor. Gemenskapen och solidariteten innefattar ett öppet, nära samt förtroendeingivande förhållande mellan två unika individer och är en viktig del i förhållandet mellan sjuksköterskor och patienter. Det ligger mycket respekt i sådana möten. I sjuksköterskors roll är det viktigt att ha en förståelse för den individ hen möter. Förståelse uppkommer av egna upplevelser och erfarenheter. En vårdssituation är något sjuksköterskor och patienter går igenom tillsammans, vilket kräver en ömsesidighet. Omvårdnaden skall fokusera på att ge hjälp till självhjälp samt att arbeta fram en oberoende situation för patienten. Många patienter är redan innan strokeinsjuknandet beroende av hjälp, i dessa situationer ligger fokus på att upprätthålla funktionaliteten samt arbeta för att tillståndet inte skall leda till ytterligare försämring. Kari Martinsen menar att det är viktigt att man inte tar ifrån patienters egen initiativförmåga eller rätten att bestämma över sig själv. Att tolka patienters behov är en viktig roll som sjuksköterskor har och det är viktigt att använda det professionella omdömet (12).

PROBLEMFÖRMULERING

Ungefär en tredjedel av de patienter som får en stroke insjuknar i PSD. PSD utgör ett hinder för återhämtning och rehabilitering vilket orsakar längre vårdtider samt ett onödigt lidande för patienter. Författarna upplever att det finns brister i sjukvårdens kompetens kring PSD. Vi har uppmärksammat att vårdpersonal saknar utbildning samt rutiner inom området. Författarna vill undersöka vad sjuksköterskor behöver i sin profession för att på bästa sätt identifiera omvårdnadsbehoven hos de patienter som drabbats av PSD.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva hur sjuksköterskor kan identifiera och bemöta patienter som drabbats av PSD, samt vilka konsekvenserna kan bli för patienterna.

Frågeställningar:

- Hur kan sjuksköterskorna identifiera PSD i ett tidigt skede för att underlätta rehabiliteringen?
- Hur kan sjuksköterskor på bästa sätt bemöta och vårda patienter med PSD?

METOD

Författarna valde en litteraturöversikt som metod eftersom det passade bra då de ville få en överblick av det aktuella forskningsläget inom det valda området. Resultatet består av både kvalitativ och kvantitativ forskning för att fånga ett brett spektra av kunskap (13).

Artikelsökningsprocessen inleddes med en systematisk sökning med tre olika kombinationer av sökord för att täcka stora kunskapsområden. Därefter sökte författarna med mer specifika sökord kopplade till syftet. Den andra sökningen innehöll många liknande artiklar med i stort sett samma information, därför gjorde författarna en ytterligare sökning, en så kallad osystematisk informationsökning, för att komplettera tidigare sökningar och få ett fullständigt material som speglade syftet. Efter att författarna läst och fått fram ett rimligt antal artiklar utformades passande rubriker till resultatet (13).

Vi valde att söka vetenskapliga artiklar publicerade mellan 1996-2012 i databaserna Cinahl och PubMed för att hitta relevanta data. Databaserna rekommenderades av Göteborgs Universitet. Artikelsökningarna avgränsades med *research article* och *peer reviewed*. Sökningen utfördes mellan 120226 och 120416. Efter att ha utformat ett syfte valdes relevanta sökord anpassade efter detta. Vi startade med sökord som stroke and depression. Efter dem sökningarna insåg författarna att begreppet PSD var vedertaget inom detta område och använde därefter även PSD som sökord. Därefter använde vi olika kombinationer av sökord som vi kom fram till efter hand. Utifrån syftet valde författarna medvetet bort artiklar som uppenbart föll utanför syftets ramar samt de som var skrivna på ett annat språk än engelska. En del artiklar valdes även bort på grund av att de var en beställningsvara (13).

RESULTAT

Hur identifieras PSD?

Ett sätt som en del forskare använde sig av för att upptäcka PSD i ett tidigt skede under sjukhusvistelsen var screening. Det fanns olika instrument som vårdpersonal och främst sjuksköterskor använde sig av. Sjuksköterskor, som var i daglig kontakt med patienterna gjorde först en bedömning av om patienterna var i riskgruppen för att utveckla PSD och vidtog därefter åtgärder utefter den bedömningen. Sjuksköterskor samlade in information från patienterna själva, anhöriga samt annan personal på avdelningen för att identifiera depressiva symtom hos de stokedrabbade individerna (14, 15).

Självskattningsformuläret The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) användes i en studie som gjordes på en strokeavdelning. Först frågade ansvarig sjuksköterska enligt Yale Question, som är ett enkelt första steg inom screening, om patienten har känt sig orolig eller deprimerad tidigare i livet och om hen kände sig orolig eller deprimerad som ett resultat av sin stroke. Om patienterna svarade ja på någon av ovanstående frågor gick proceduren vidare med

självskattning enligt HADS. Detta gjorde att patienter med psykologiska behov snabbare kunde identifieras under vårdförloppet och behandling kunde upprättas för att minska risken för kronisk depression samt förebygga hinder i rehabiliteringen. Ett forum som var passande för genomgång av patienters psykiska tillstånd var de teamträffar på strokeavdelningen där sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och läkare träffades för att diskutera tillstånden hos de inneliggande patienterna. Endast 22,9 procent av de patienter som ingick i studien fick sina psykiska tillstånd diskuterade vid dessa möten. Forskarna till studien menade att det bör vara en stående punkt vid dessa möten och det är där alla professioner kan dela sina åsikter och synpunkter om patienters tillstånd (14). Andra mätinstrument som användes i studien var Geriatric Mental State (GMS) vilket är ett instrument som underlättar identifikationen av depression hos äldre patienter. GMS är ett strukturerat verktyg i intervjuform där patienters symtom eller upplevelser under fyra veckor tillbaka framkommer. Ett annat instrument som användes var Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), vilket är självskattningsskalor som patienten fyller i som sedan sjuksköterskor kan använda sig av vid identifikationen av PSD. Patienter fyllde i formuläret på egen hand med stöttning av sjuksköterskor. Vid en screeningsstudie gjord på inneliggande strokepatienter i Storbritannien förstärktes GMS hos de med kommunikationsproblem med ett anhörigbaserat instrument vid namn History and Aetiology Schedule (HAS). Användandet av instrument som dessa gjorde det enklare för vårdpersonal att samarbeta och tillsammans upptäckte de i tidigt skede depressiva symtom hos inneliggande patienter som drabbats av stroke (14, 15).

I en studie med strokepatienter som var 50 år och äldre använde sjuksköterskorna sig av uttryckssymboler vid screening för PSD, i enlighet med DSM-IV. Uttryckssymbolerna var i form av tre smileys, där en var glad, en var neutral och en var ledsen. Patienter fick peka på den smiley som överensstämde med hur hen kände sig för tillfället och hur hen hade känt sig en vecka tillbaka. Metoden visade sig vara effektiv då 44 procent av de kvinnliga och 15 procent av de manliga patienterna saknade utbildning. Uttryckssymbolerna passade även de med språkstörningar i form av svår expressiv afasi och/eller språkbarriärer. Med hjälp av smileys kom de fram till att 51 procent av de patienter som ingick i studien kände sig deprimerade (16).

Enligt en studie komplicerade depressionstillstånden strokepatienters rehabilitering vilket ledde till en försämrad återhämtning. Det är viktigt att upptäcka depressiva symtom i ett tidigt stadie för att kunna förbättra patienters förmågor att återfå funktionella och motoriska funktioner (17). Studier visade på att sjuksköterskors arbete innebar att komma patienter nära, både medicinskt och omvårdnadsmissigt. Läkare hade det medicinska ansvaret och sjuksköterskor fanns där för att observera de anpassade omvårdnadsåtgärder som sågs aktuella. En god kommunikation och ett gott teamarbete hos vårdpersonalen innebar att de tillsammans kunde hjälpa patienter på ett optimalt och tryggt sätt. Ett vanligt omvårdningsförlopp kunde vara att sjuksköterskorna uppmärksammade patienters behov och överförde den informationen till läkare som i sin tur ordinerade eventuell behandling. Sjuksköterskorna kunde därför ses som lämplig profession att ansvara för identifikation och att åtgärder genomfördes då patienter upplevdes som depressiva (10, 15).

Sjuksköterskors bemötande

En studie antyder att en av sjuksköterskornas uppgifter var att finnas där och lyssna på patienters tankar och funderingar. För att uppmärksamma PSD i ett tidigt stadie var patientberättelser en viktig del (18). Definitionen av depression enligt sjuksköterskorna i studien var: Ett förändrat humör från patienter, patienter undvek kommunikation och var

mycket tystlåtna, de saknade motivation till rehabilitering, de ville inte göra saker som de tidigare uppskattat samt var trötta på livet i största allmänhet. Majoriteten av sjuksköterskorna i studien vågade sig på en teori om varför patienterna drabbades av depression efter stroke. Teorierna innehöll anledningar som: Förändrad livssituation, förluster, sorg, handikapp/funktionshinder, avsaknad av ansvar för deras egen välfärd, patienterna kunde inte utföra de saker som de tidigare sett som en självklarhet samt en stor rädsla för hur framtiden skulle se ut (19).

Sjuksköterskorna i intervjustudien beskrev att de sett att depressionerna hade påverkat rehabiliteringen negativt. Patienter som insjuknade i en stroke drabbades ofta av en stor livsomställning, vilket innebar att de var tvungna att komma till rätta med vad som hänt innan de blev mogna för rehabilitering. Förändringar hos patienter gjorde att en varningsklocka ringde hos sjuksköterskorna som antydde att patienter kunde ha drabbats av depression. De såg beteendeförändringar då patienterna blev socialt tillbakadragna, saknade intresse för att ta tag och engagera sig i saker, sömnstörningar, kroppsspråk, ansiktsuttryck och gester. Studien visade att det var viktigt att som sjuksköterska upptäcka och uppmärksamma patienters symtom. Sjuksköterskorna hade svårt att känna att de gjort ett givande och bra arbete hos de deprimerade patienterna vid rätt tillfälle på grund av tidsbrist. De saknade även kompetens över hur de skulle bemöta patienter med psykiska störningar (19).

Mötet mellan patienter och sjuksköterskor

Enligt studier gjorda på strokepatienter och deras anhöriga framgick det att de behövde och ville ha information efter ett strokeinsjuknande, men hur informationen skulle framföras och vad den förväntas innehålla var olika från individ till individ. Då personer utsattes för livsomfattande förändringar på grund av stroke sågs det viktigt att få individanpassad information om tillståndet (20, 21). Forskning har visat att det fanns olika faktorer som utgjorde hinder för att den information som patienter erhöll om sitt tillstånd under sin sjukhusvistelse skulle vara optimal. Kommunikationsbarriärer existerade dels mellan olika hälsoprofessioner men också mellan hälsoprofessioner och patienter. Det fanns en oro bland många patienter då de inte visste vem de skulle vända sig till med frågor och funderingar som de bar på. Patienter fick ofta information då de var som sämst, de hade därför svårt att ta till sig informationen. Den information patienterna erhöll från läkare innefattade ofta ord som de inte förstod innebörden av och informationen var i många fall inte anpassad för patienter. Det fanns dåligt med skriftlig information i form av broschyrer. Många patienter hade inte vid utskrivning förstått de eventuella orsaker till att de hade insjuknat i en stroke och/eller vad som skulle ske i efterförloppet. De upplevde att ingen personal på avdelningen hade tid för dem, personalen hade alltid bråttom och patienterna ville inte besvara någon med sina frågor (22). Enligt flera studier ville patienter få information direkt ansikte mot ansikte men också skriftlig. Patienter upplevde svårigheter med att komma ihåg den muntliga information de fått av olika hälsoprofessioner och anpassad skriftlig information ses som ett komplement. Patienterna efterfrågade ett telefonnummer att ringa vid frågor och funderingar som både anhöriga och patienter kunde använda sig av (20, 21, 23).

Ett problem som uppstod var då patienterna inte öppnade sig för att samtala, vilket i sin tur innebar att en del sjuksköterskor anklagade sig själva för att de inte kunde finnas tillgängliga för patienterna tillräckligt ofta. Sjuksköterskorna försökte spendera så mycket tid som möjligt med patienterna genom att samtala och lyssna på deras berättelser och upplevelser (19). Sjuksköterskorna i en studie upplevde hinder för att informationen inte alltid nådde fram till patienter då de i många fall förnekade sitt insjuknande och därmed inte var mottagliga för

information om orsaker, riskbeteenden och behandling. Patienterna var i många fall överväldigade av situationen och sjuksköterskorna upplevde att de var rädda för att höra sanningen. Sjuksköterskorna kände att de inte hade tid till att söka och anpassa information till patienterna. De saknade rutiner i hur, när och av vem informationen skulle ges vilket ofta ledde till bristande kommunikation och missförstånd som drabbade patienterna. Forskarna till studierna poängterade att patientundervisning var en interaktiv process mellan hälsoprofessioner och patienter som krävde en tvåvägskommunikation för att vara optimal (21, 22). En studie visade vikten av livsstilsförändringar efter strokeinsjuknandet, det var viktigt med rökstopp, eventuella kostförändringar samt en god och tydlig information från sjuksköterskor till patienter. Många av de strokedrabbade individerna beskrev att de fick ett berg av information medskickade vid hemfärden, en del glömde broschyrerna på sjukhuset medan andra inte orkade ta sig igenom all den text som de fick (24).

Patienters erfarenhet efter stroke

En studie visade att känslorna efter en stroke var blandade beroende på individens livserfarenheter och sociala stöd. Det har visats sig enligt undersökningar att nästan alla patienter som upplevt känslor av att vara beroende av hjälp har blivit deprimerade. De deprimerade patienterna beskrev ofta starka och mörka känslor som tydde på instängdhet av den maktlöshet som tillkommit (18). Enligt svenska riktlinjer får en strokedrabbad person inte köra bil 3-6 månader efter insjuknandet, vilket många patienter upplevde som isolerande då till exempel sociala aktiviteter uteblev på grund av detta (25). Några patienter kände att de förlorat sin kropp och att livet förändrades drastiskt under en kort tid. Det de tidigare tog för givet i sitt dagliga liv var plötsligt borta. Det var en stor livsomvändning med främmande innehåll som inte gick att kontrollera. Genom intervjuer kom det fram att många av patienterna kände sig "fångade i sin egen kropp" då de inte kunde hitta ord eller kommunicera och uttrycka sina tankar, vilket de tidigare sett som en självklarhet. Livet blev annorlunda för en individ efter att hen insjuknat i en stroke. De som tidigare levde ett aktivt liv kunde plötsligt hamna i en begränsad miljö, hemma eller på ett boende där dagens höjdpunkt blev då sjuksköterskor kom för att dela mediciner. Många patienter hade känslan av att de inte längre gjorde någonting på dagarna. De gick upp ur sängen, skötte sin hygien med eller utan hjälp och "det var allt", som patienterna beskrev det. De identifierade sig med sitt handikapp. Det var vanligt med en känsla av ensamhet, där dagarna gick långsamt och livet fylldes inte ut med någonting. Att vara motiverad till rehabilitering innebar inte att det skulle "gå som på räls". Det tog mycket kraft och många av patienterna la enligt studien all sin fokus och energi på att träna på att till exempel kunna gå igen (26). Det fanns olika orosmoment bland varje individ som ledde till nedstämdhet och/eller depression. Det kunde handla om nedstämdhet för att de inte längre kunde gå eller sköta sin hygien, sköta sitt hushållsarbete, fortsätta med fritidsintressen samt att de hade tappat sitt sociala umgänge. Några patienter kände sig för trötta för att ens göra något åt saken, vissa var nedstämda för att de inte längre kunde passa barnbarnen eller betala räkningar självständigt. De tyckte att deras kapacitet inte var tillräckligt bra för att kunna göra det de annars brukade kunna göra inom loppet av en minut. En del tyckte det var svårt eller ville inte be någon annan om hjälp, trots att det fanns ett stort behov av hjälp (18). Att ställa direkta frågor till patienterna om depression gav olika svar. Det visade sig vara viktigt att lyssna på patienternas erfarenheter efter sin stroke. Några patienter beskrev spontant att de kände sig deprimerade, några hamnade i försvarsställning även då de visade depressiva symtom, medan några inte ville använda uttrycket depression i sammanhanget (26).

Hur reagerar patienter efter sjukhusvistelsen

Det har enligt en studie visats att det kritiska läget uppstod då patienterna skrevs ut från sjukhuset och fortsatte rehabiliteringen i hemmet. PSD utgjorde då ett hinder för funktionell återhämtning, vilket innebär: partiell eller fullständig återhämtning till normal eller ursprunglig fysiologisk aktivitet i organ och/eller kroppsdel. Hemkomsten påverkade även patienters anhöriga. Patienter med eller utan risk för depressiva symtom kunde bli deprimerade av anhörigas negativa reaktioner, samt de patienterna med redan befintlig depression kunde drabbas av en ökad grad av depression vid hemkomst (10).

Hälsorelaterad livskvalitet var enligt studier en viktig aspekt i rehabiliteringen av personer som drabbats av stroke. Patienter som uppvisade ångest och depressiva symtom hade en signifikant sämre hälsorelaterad livskvalitet. Detta påverkade sociala funktioner, mental hälsa och vitalitet (25, 27). Det sociala livet gick hand i hand med upplevelsen av livskvalitet vilket i sin tur påverkade graden av depressivitet. Enligt en studie var främst yngre strokepatienters mål med rehabiliteringen att återgå till sin ursprungliga sociala position i livet. Hälsoprofessioner hade dock som mål för patienten att hen skulle återfå förlorade kroppsliga funktioner. Forskarna till studien menade då att utskrivningsplaneringen borde inrikta sig mer på diskussioner kring insatser som främjar och ökar patienters sociala aktiviteter och tidigare intressen. Utskrivningssamtal och vårdplanering var viktiga forum för att ta upp patienters önsknings, mål och upplevelser. De borde därför medverka vid dessa samtal i den utsträckning som är möjlig. Målet var att få en bra bild av hemsituationen och patienters tidigare liv för att hälsoprofessioner så som sjuksköterskor skulle kunna främja livskvaliteten som ofta var negativt påverkad efter en stroke (25).

En annan studie pekade på vikten av att diagnostisera PSD för att kunna se och dokumentera utvecklingen av sjukdomsbilden genom vårdtiden samt vid uppföljning av patienter. Depressionsutvecklingen var komplex och bevisligen hade flera andra faktorer också en påverkan på utvecklingen och förändringen av PSD. Faktorer som kunde ge påverkan var till exempel graden av patienters funktionsnedsättningar och om det fanns ett socialt stöd och hur det i så fall fungerade (10). Det fanns en länk mellan upplevelsen av livskvalitet och PSD vilket i sin tur påverkades av det sociala stöd som patienterna hade. Sjuksköterskor hade därför en viktig roll i struktureringen av vårdförloppet och rehabiliteringen genom till exempel patient- och anhörigundervisning och uppmuntran till sociala relationer för att effektivisera behandlingen under slutenvårdstiden (28).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Artiklarna som författarna valde ut var skrivna på engelska. De som var skrivna på ett språk författarna inte behärskade uteslöts då de ville läsa materialet på originalspråk för vidare analys. Andra artiklar valdes bort på grund av att de inte passade med uppsatsens syfte. I samtliga artiklar var syftena tydligt formulerade och de innehöll noggrant beskrivna bakgrunder till problemen, vilket var två av kriterierna för att författarna skulle ha med dem till resultatet. Andra kriterier så som utförligt beskriven metod och tydligt resultat har också varit av god standard. I första hand valdes artiklar som tydligt visades vara etiskt granskade, även några artiklar som inte var etiskt granskade inkluderades i litteraturstudien då de sågs som

relevanta och viktiga. I en artikel som inriktade sig på medicinsk behandling ifrågasatte författarna etiken då placebo användes för att undersöka effekten av antidepressiv behandling. Författarna valde att inkludera artikeln trots det etiska dilemman då den var relevant till syftet och utgjorde en viktig del av resultatet (11). Sökningar gjordes utan någon ålder- eller könsbegränsning, alla patientkategorier som drabbats av PSD inkluderades. Författarna hittade vid en sökning utan tidsbegränsning en artikel som var skriven 1996, som de valde att ha med då den inte stack ut som ålderdomlig i förhållande till de andra artiklarna, samt passade till uppsatsens syfte (19). Vid de andra sökningarna i de databaser författarna har använt sig av har de sökt med ett tidsspänn på 7 år. Författarna stötte inte på några problem att finna tillräckligt med artiklar till uppsatsen, utan fick istället begränsa sig till vissa sökord för att få ett rimligt antal träffar att gå igenom. Begränsade sökord sågs som en positiv del i processen då författarna till slut nådde en mättnad i materialet.

Artiklarna kommer från många olika länder eftersom PDS är ett globalt vårdproblem. Författarna gjorde ett aktivt val att inte begränsa artikelsökningarna till vissa geografiska områden. En stor utsträckning anser författarna är ett tecken på att problemet är aktuellt, välkänt och att förbättringsarbeten pågår.

RESULTATDISKUSSION

Vid artikelsökning fann författarna ett par artiklar (10, 11) som var mer eller mindre riktade mot medicinsk behandling, vilket författarna anser vara relevant även för sjuksköterskors arbete. Anledningen till det är att sjuksköterskor observerar tecken och symtom hos patienten, kommunicerar samt informerar läkaren om patientens tillstånd. Efter att läkaren tagit ett beslut om aktuell läkemedelsbehandling är det sjuksköterskor som administrerar läkemedel samt följer upp och utvärderar effekt. Andra studier inriktade sig på intervjuer samt screening, dessa studier gjordes inte alltid av sjuksköterskor. Författarna valde relevanta artiklar för sjuksköterskors arbete. Intervjustudier har setts som en viktig del i sjuksköterskors arbete då fokus har legat kring patientens upplevelse samt deras känslor, vilket är en av de viktigaste faktorerna till att kunna ställa diagnosen PSD (14, 24, 26). Detta stämmer även överens med Kari Martinsen som menar att omsorg handlar om en utvecklande förståelse för andra människor (12).

Många forskningsresultat som författarna har stött på belyser att PSD är ett utbrett problem inom strokevård. Genom att sammanställa resultatet har författarna fått en uppfattning om hur PSD kan identifieras, förebyggas samt behandlas, vilket är viktigt för patientens kommande tid efter en stroke (7, 10, 14, 15, 17-19, 25-28). Kari Martinsen poängterar att sjuksköterskor kommer patienter psykiskt nära i relationen (12). Författarna menar därför att det är viktigt att sjuksköterskor observerar patienternas psykiska hälsa genom att lyssna på patientberättelser, vilket är en stor fördel i identifikationen av PSD.

I en studie beskrev sjuksköterskor de nära relationer de hade med patienter och att genom relationerna kom möjligheter till att se och observera tecken på depression efter stroke. Sjuksköterskorna beskrev depression innehållande termer som ”humör” och ”observation” (19). Författarna anser att det finns många fördelar med kontinuitet i den verksamma yrkesrollen som sjuksköterska. Kontinuitet innebär en daglig observationsmöjlighet av patienter, sjuksköterskor kan därmed följa patientens psykiska hälsa och observera dess utveckling. Författarna anser att sjuksköterskor har en betydande roll i observation av patienter och därmed upptäckten av PSD.

Resultatet i uppsatsen bidrar till en förbättring av det praktiska vårdarbetet då det visade sig att mätinstrument i större utsträckning bör användas för att PSD skall kunna diagnostiseras i god tid. I studier har författarna sett att självskattningsformulär var ett enkelt sätt för sjuksköterskor att upptäcka PSD (14-16). En annan insats som kan vara nödvändig enligt författarna är daglig kontroll av patientens psykiska hälsa. Det behöver inte innebära att man skall använda sig av mätinstrumentet varje dag, utan med en enkel bedömning då sjuksköterskor tar sig tid och frågar patienten om hur den känner sig dagligen och utvärderar om förbättring eller försämring skett. Det är sedan viktigt att noggrant dokumentera för att lyfta fram informationen till annan personal. Genom en regelbunden dokumentation om psykiskt och psykosocialt tillstånd anser författarna att tydliga förändringar kan ses. Viktiga forum för diskussion kring patienternas psykiska hälsa är de teamträffar som förekommer på strokeavdelningar där andra professioner är närvarande. Psykisk ohälsa bör också vara en stående punkt i den dagliga rondan, då sjuksköterskor går igenom patientsituationen tillsammans med ansvarig läkare.

Det finns brister av kompetens i dagens sjukvård då det gäller att uppmärksamma PSD (15, 19, 26). Sjuksköterskor i en studie nämnde att de ville ha kurser i rådgivning, som dock ansågs vara en ekonomisk fråga som inte var genomförbar (19). Författarna anser att sjuksköterskor får otillräckligt med utbildning i bemötandet av patienter med psykisk ohälsa. Om vårdpersonal på strokeavdelningar får mer tid till patienternas psykiska tillstånd vinner förmodligen både personal och patienter på det i längden då lidande och vårdtider minskar och därmed minskar även vårdkostnaderna. Författarna anser att sjuksköterskors rädsla av bristande kompetens när det gäller att bemöta patienters känslor i ett depressivt tillstånd kan utgöra ett hinder för att god omvårdnad ska utföras. Författarna menar att en större utsträckning av utbildning till sjuksköterskor i bemötandet av depressiva patienter kan leda till en förbättrad kommunikation mellan sjuksköterska och patient.

Sjuksköterskor i en studie hade många förbättringsförslag för att kunna bemöta patienter med PSD på ett mer optimalt sätt. De sjuksköterskor som deltog i studien ville ha mer undervisning över hur man handskas professionellt med psykiska problem, alla kände en avsaknad av kompetens inom området. De kände sig maktlösa i situationen då de ville känna mer kontroll över den psykiatriska omvårdnaden. De ville ha mer experthjälp från terapeuter och läkare (19). Författarna anser att det finns möjligheter att applicera förbättringar inom området i verkligheten. Självskattningsformulär är enkla att använda men sjuksköterskor bör ha kompetens att handskas med den information självskattningsskalor kan ge. Dock kan till exempel utbildningar ses som ett ekonomiskt hinder till en början. I det långa loppet vinner samhället förmodligen på att lägga ut kostnader inom detta område då det leder till minskade rehabiliteringstider samt färre vårdresurser, så som hemtjänst och särskilt boende.

I en studie visade det sig att många patienter hade svårt att prata om depression (26). Därför anser författarna att det är viktigt att sjuksköterskor talar öppet om att depression är vanligt efter stroke. Patienter bör upplysas med god information om behandlingsalternativ för att minska känslan av hopplöshet. Författarna upplever vikten av en god balans av information, för att inte sjuksköterskor ska framkalla depressiva känslor hos patienten.

En studie tar upp patienters självbestämmanderätt och vikten av delaktighet (25). Även Martinsen beskriver i sitt omsorgsbegrepp vikten av patienters självbestämmande (12). Författarna anser att detta stärker patienters integritet och motivation till rehabilitering. Patienter ska i största utsträckning delta i vårdplaneringar och utformandet av

rehabiliteringsplaner eftersom det är en viktig faktor för att patienter ska uppleva delaktighet. Det är viktigt att uppmärksamma patienters önsknings och deras framtidsföreställningar för att tillgodose patienter med redskap för att kunna skapa och bibehålla en god livskvalitet.

Upptäckten av depressiva symtom är första steget till behandling. Brister som visats sig efter författarnas artikelgranskningar var bland annat tidsbrist på sjukhusavdelningar. Studier beskriver sjuksköterskors ansvar att se hela patienten och tidsbrist innebär att det ansvaret blir ofrivilligt bortprioriterat. Detta leder till en ond cirkel där sjuksköterskor upplever att de är otillräckliga vilket resulterar i att patienter blir lidande (19, 26). Författarna har sett vikten av att ha gott om tid för att hinna prata med patienter under arbetsdagen. Tyvärr är en stressande arbetsmiljö det största hindret för kommunikation, patienter och sjuksköterskor sinsemellan.

Kari Martinsen förespråkar genom sitt omvårdningsbegrepp en förtroendeingivande relation mellan vårdgivare och vårdtagare (12). Att som sjuksköterska skapa en sådan relation till patienter anser författarna kan bli svår på grund av den tidsbrist som råder. Det bästa alternativet vore att ha mer personal tillgänglig för att man skall kunna se patienters helhet. Det går även att göra förändringar som det ser ut idag. Författarna menar att planering och prioriteringar är en viktig del då sjuksköterskor lägger upp sitt arbete. Sjuksköterskor träffar sina patienter till exempel varje gång de delar ut mediciner, de skulle då kunna ta några fler minuter till att fråga om patienters psykiska hälsa. Identifieras depressionssymtom bör ett längre samtal med dessa patienter äga rum för att på så vis fånga upp deras känslor.

Författarna anser att det finns hinder i kommunikation mellan patient och personal, information är en viktig del till patienter som utsätts för en livsomfattande förändring. Då författarna har upptäckt informationshindret har de sett vikten av att personalen skall få mer utbildning om hur man individanpassar information till patienter på en specifik avdelning. Alla människor skall behandlas på lika villkor, dock har författarna sett att patienter med språkstörningar (afasi) uteslutits i många av studierna då de inte kunnat tillföra något eftersom de inte kunnat förstå eller tala för sig (10, 19, 22, 26). Författarna anser att det är viktigt att inte informationen till de patienter med afasi försummas, framförallt då det är omöjligt att veta vilken exakt förståelse de faktiskt har kvar. Då patienterna lämnar sjukhuset är det viktigt att vara tydlig med vart dem kan vända sig om frågor uppstår tycker författarna. Informationen som ges vid sjukhusvistelsen kan förloras ur minnet hos patienterna vid hemkomst. Författarna menar att både muntlig och skriftlig information behöver ges till patienter vid upprepade tillfällen. Patienterna har hamnat i en ny värld och behöver tid på sig att förstå vad som hänt. Författarna anser att informationsmötet bör äga rum i en stillsam och lugn miljö, det är viktigt att spegla patienters förståelse, så vårdpersonalen ser att dem har förstått. En annan viktig del är också att undvika medicinska termer vid samtal med patienter. Författarna anser att minst ett obligatoriskt samtal med patienter, utöver ankomstsamtalet, bör finnas. Samtalet skall inkludera information om deras individuella situation i ett enskilt rum, där uppmärksamheten är riktad till patienters aktuella situation och önsknings.

Författarna vill påpeka att anhöriga tillkommer i resultatet utan att ha en egen rubrik på grund av att de inte finns med i syftet. De anhöriga involverades i artiklar om patientupplevelser och det var först senare i processen som författarna insåg att anhöriga hade kunnat ha en större del i uppsatsen, då dem har en stor del i patientrehabiliteringen. Författarna har tagit med sig en hel del kunskap om anhöriga genom att läsa artiklar om PSD. Det är viktigt att se över patientens hemsituation ordentligt innan patienten kommer hem, så att den är hållbar. De anhöriga kan uppleva situationen från ett annat perspektiv än patienten. Författarna anser därför att det även

är viktigt med en god kommunikation mellan sjuksköterskor och anhöriga, så de anhöriga inte får för mycket ansvar och tyngd på sig.

Författarna ser tydligt att Kari Martinsens omsorgsbegrepp stämmer överens med en stor del av resultatet. Martinsens begrepp kan appliceras på den kunskap författarna har kommit fram till då mötet mellan sjuksköterska och patient är en central del i syftet av studien (12). Enligt flera studier upplever patienter instängdhet i sin egen kropp efter en stroke. De har tappat förmågan att styra sin funktionalitet och upplever att själen sitter inlåst (26, 28). Författarna anser därför att sjuksköterskor har en viktig roll att ombesörja patienter och försöka få dem att uppleva självständighet. Vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient bygger på ömsesidighet. Relationen kräver ett engagemang från sjuksköterskan och det är just ödmjukhet, förståelse och respekt i mötena som gör att patienter vågar öppna sig och PSD kan upptäckas.

REFERENSER

1. Berglund G, Abrahamsson H, Wilhelmsson J. Internmedicin. Stockholm: Liber; 2006.
2. Hedner P. Invärtesmedicin. Lund: Studentlitteratur; 2010.
3. Socialstyrelsen. Nationell utvärdering, strokevård. Västerås2011.
4. Statens beredning för medicinsk u. Behandling av depressionssjukdomar: en systematisk litteraturoversikt. Vol. 1. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2004.
5. Organization WH. Depression. 2012 [2012-03-28]; Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/.
6. Statens beredning för medicinsk u. Behandling av depressionssjukdomar: en systematisk litteraturoversikt. Vol. 2. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2004.
7. Engström B, Nilsson R, Willman A, Svensk s. Omvårdnad vid stroke: state of the art. Stockholm: Gothia; 2005.
8. Herlofson J, Landqvist M. MINI-D IV: diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. Danderyd: Pilgrim press; 1998.
9. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård av depression och ångestsyndrom. - stöd för styrning och ledning. . Västerås2010.
10. Nannetti L, Paci M, Pasquini J, Lombardi B, Taiti PG. Motor and functional recovery in patients with post-stroke depression. Disability and rehabilitation. 2005;27(4):170-.
11. Choi-Kwon S, Choi J, Kwon SU, Kang DW, Kim JS. Fluoxetine Improves the Quality of Life in Patients with Poststroke Emotional Disturbances. Cerebrovascular Diseases. 2008;26(3):266.
12. Martinsen K. Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays. Oslo: Tano; 1989.
13. Friberg F. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
14. Gurr B. Stroke mood screening on an inpatient stroke unit. British Journal of Nursing (BJN). 2011;20(2):94-100.
15. Lightbody CE, Baldwin R, Connolly M, Gibbon B, Jawaid N, Leathley M, et al. Can nurses help identify patients with depression following stroke? A pilot study using two methods of detection. Journal of Advanced Nursing. 2007;57(5):505-12.
16. Lee ACK, Tang SW, Yu GKK, Cheung RTF. The smiley as a simple screening tool for depression after stroke: a preliminary study. International Journal of Nursing Studies. 2008;45(7):1081-9.
17. Hama S, Yamashita H, Shigenobu M, Watanabe A, Hiramoto K, Kurisu K, et al. Depression or apathy and functional recovery after stroke. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2007;22(10):1046-51.
18. Sibon I, Lassalle-Lagadec S, Renou P, Swendsen J. Evolution of Depression Symptoms following Stroke: A Prospective Study Using Computerized Ambulatory Monitoring. Cerebrovascular diseases (Basel, Switzerland). 2012;33(3):280-5.
19. Bennett B. How nurses in a stroke rehabilitation unit attempt to meet the psychological needs of patients who become depressed following a stroke. Journal of Advanced Nursing. 1996;23(2):314-21.
20. Eames S, Hoffmann T, Worrall L, Read S. Delivery styles and formats for different stroke information topics: Patient and carer preferences. Patient Education & Counseling. 2011;84(2):e18-23.

21. Rose TA, Worrall LE, McKenna KT, Hickson LM, Hoffmann TC. Do people with aphasia receive written stroke and aphasia information? *Aphasiology*. 2009;23(3):364-92.
22. Eames S, Hoffmann T, Worrall L, Read S. Stroke Patients' and Carers' Perception of Barriers to Accessing Stroke Information. *TOPICS IN STROKE REHABILITATION*. 2010;17(2):69-78.
23. Rose TA, Worrall LE, Hickson LM, Hoffmann TC. Aphasia friendly written health information: content and design characteristics. *International journal of speech-language pathology*. 2011;13(4):335-47.
24. Lawrence M, Kerr S, Watson H, Paton G, Ellis G. An exploration of lifestyle beliefs and lifestyle behaviour following stroke: findings from a focus group study of patients and family members. *BMC Fam Pract*. 2010;11:97. Epub 2010/12/15.
25. Almborg A, Ulander K, Thulin A, Berg S. Discharged after stroke -- important factors for health-related quality of life. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(15-16):2196-206.
26. Kouwenhoven SE, Kirkevold M, Engedal K, Kim HS. 'Living a life in shades of grey': experiencing depressive symptoms in the acute phase after stroke. *J Adv Nurs*. 2011. Epub 2011/11/03.
27. de Weerd L, Rutgers WAF, Groenier KH, van der Meer K. Perceived wellbeing of patients one year post stroke in general practice--recommendations for quality aftercare. *BMC neurology*. 2011;11(1):42-.
28. Huang C-Y, Hsu M-C, Hsu S-P, Cheng P-C, Lin S-F, Chuang C-H. Mediating roles of social support on poststroke depression and quality of life in patients with ischemic stroke. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(19-20):2752-62.

BILAGOR

Författare:	Siren E. Kouwenhoven, Marit Kirkevold, Knut Engedal & Hesook S. Kim
År:	2011
Titel:	Living a life in shades of grey': experiencing depressive symptoms in the acute phase after stroke
Tidsskrift:	Journal of advanced nursing
Land:	Norge
Syfte:	Syftet var att beskriva depressiva symptom hos de personer som överlevt en stroke, samt hur det är att leva med depression den första tiden efter en stroke.
Urval:	Sjuksköterskor intervjuade 9 patienter med frågor om deras livssituation.
Metod:	En kvalitativ studie som grundar sig av hermeneutik och fenomenologi. Den kvalitativa designen grundades på intervjuer som metod för en data kollektion.
Antal referenser:	52
Etisk granskad	Ja

Författare:	Beverley Bennett
År:	1996
Titel:	How nurses in a stroke rehabilitation unit attempt to meet the psychological needs of patients who become depressed following a stroke
Tidsskrift:	Journal of Advanced nursing
Land:	England
Syfte:	
Urval:	Studien gjordes på 14 kvalificerade sjuksköterskor som intervjuades för att se deras erfarenheter av PSD.
Metod:	Intervjuer gjordes för att samla resultaten i en datakollektion.
Antal referenser:	56
Etisk granskad:	Ja

Författare	Igor Sibon, Saïoa Lassalle-Lagadec, Pauline Renou & Joel Swendsen
År:	2012
Titel:	Evolution of Depression Symptoms following Stroke: A prospective Study Using Computerized Ambulatory Monitoring
Tidsskrift:	Cerebrovascular Diseases
Land:	Frankrike
Syfte:	Att följa patientens dagliga liv via övervakning av patientens depression samt deras symptom i det dagliga livet. Undersöka utvecklingen av depressionsgraden över en tremånadersperiod.

Urval:	48 patienter
Metod:	Data baserad undersökning med elektroniska intervjuer.
Antal referenser:	33
Etisk granskad	Ja

Författare:	S. Choi-Know, J. Choi, S.U.Know, DW. Kang, J.S. Kim
År:	2008
Titel:	Fluoxetine improves the quality of life in patients with poststroke emotional disturbances
Tidsskrift:	Cerebrovascular Diseases
Land:	Korea
Syfte:	Syftet med studien är att uppmärksamma om SSRI-preparat har någon effekt vid PSD.
Urval:	152 patienter
Metod:	Mixed methods
Antal referenser:	42
Etisk granskad	Ja

Författare:	Maggie Lawrence. Susan Kerr. Hazel Watson. Gillian Paton. Graham Ellis
År:	2010
Titel:	An exploration of lifestyle beliefs and lifestyle behavior following stroke: finding from a focus group study of patients and family members
Tidsskrift:	BMC Family Practice
Land:	Skottland
Syfte:	Att finna förståelse samt behov hos patienter samt familj som drabbats av en stroke.
Urval:	29 patienter vilket inkluderade 7 patienter med afasi samt 20 familjemedlemmar.
Metod:	En kvalitativ studie som gjorts genom intervjuer.
Antal referenser:	44
Etisk granskad	Ja

Författare:	Birgit Gurr
År:	2011
Titel:	Stroke Mood Screening on an inpatient stroke unit
Tidsskrift:	British Journal of Nursing
Land:	Storbritannien
Syfte:	Att beskriva genomförandet och utvärderingen av screening som ett

	sätt att identifiera patienter med psykiska besvär för att förhindra uppkomsten av kroniska problem.
Urval:	241 patienter
Metod:	Screening
Antal referenser:	38
Etisk granskad	Ja

Författare:	Elizabeth Lightbody, Robert Baldwin, Martin Connolly, Bernard Gibbon, Naila Jawaid, Michael Leathley, Chris Sutton & Caroline L. Watkins
År:	2007
Titel:	Can nurses help identify patients with depression following stroke? A pilot study using two methods of detection
Tidsskrift:	Journal of Advanced Nursing
Land:	Storbritannien
Syfte:	Att bestämma noggrannheten i Geriatric Mental State examination och Montgomery-Asberg Depression Rating Scale då dem utförs av en sjuksköterska i syfte att identifiera depression hos patienter som nyligen drabbats av en stroke.
Urval:	28 patienter
Metod:	Tvärsnittsstudie.
Antal referenser:	20
Etisk granskad	Ja

Författare:	Luca Nannetti, Matteo Paci, Jacopo Pasquini, Bruna Lombardi & Peiro G. Taiti
År:	2005
Titel:	Motor and functional recovery in patients with post-stroke depression
Tidsskrift:	Taylor and Francis Group
Land:	Italy
Syfte:	PSD's påverkan på funktionella och motoriska funktioner efter stroke.
Urval:	117 patienter.
Metod:	Statistisk analys. Data analyserades efter SPSS statistical package 10.0 för Windows.
Antal referenser:	43
Etisk granskad	Nej

Författare:	Sally Eames, Tammy Hoffmann, Linda Worrall & Stephen Read
År:	2010
Titel:	Stroke Patients' and Carers' Perception of Barriers to Accessing Stroke Information
Tidsskrift:	Topics in Stroke Rehabilitation
Land:	Australien
Syfte:	Att identifiera patienters och vårdgivares upplevda hinder för tillgång till och förståelsen för information om stroke.
Urval:	27 patienter och 16 vårdgivare.
Metod:	Intervjuer med patienter och vårdgivare. Transkriptet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.
Antal referenser:	32
Etisk granskad	Ja

Författare:	A.C.K Lee, S.W Tang, G.K.K Yu, R.T.F Cheung
År:	2007
Titel:	The smiley as a simple screening tool for depression after stroke: A preliminary study
Tidsskrift:	International Journal of Nursing Studies
Land:	Kina
Syfte:	Att undersöka den kliniska användningen av tre smileybilder för att upptäcka depression hos äldre kinesiska patienter vid 1 månad efter ischemisk stroke.
Urval:	253 patienter.
Metod:	Tvärsnittsstudie. Patienter intervjuades av en sjuksköterska som ingick i en forskargrupp 1 månad efter strokeinsjuknandet.
Antal referenser:	42
Etisk granskad	Ja

Författare:	Ann-Helene Almborg, Kerstin Ulander, Anders Thulin & Stig Berg
År:	2010
Titel:	Discharged after stroke – important factors for health-related quality of life
Tidsskrift:	Journal of Clinical Nursing
Land:	Sverige
Syfte:	Att undersöka hälsorelaterade faktorer som kopplas till livskvalitet (HRQoL) efter utskrivningen av patienter med stroke.
Urval:	188 patienter.
Metod:	Intervjustudie. Multipel linjär regressionsanalys utfördes för att identifiera variabler associerade med HRQoL.
Antal referenser:	61
Etisk granskad	Ja

Författare:	Seiji Hama, Hidehisa Yamashita, Masaya Shigenobu, Atsuko Watanabe, Keiko Hiramoto, Kaoru Kurisu, Shigeto Yamawaki & Tamotsu Kitaoka
År:	2007
Titel:	Depression or apathy and functional recovery after stroke
Tidsskrift:	International Journal of Geriatric Psychiatry
Land:	Japan
Syfte:	Att undersöka effekten av depression eller apati på funktionell återhämtning efter stroke.
Urval:	237 patienter.
Metod:	De bedömde psykiska status med självskattningsskalor och en observatörskala för depression och apati. De bedömde fysiska handikapp med hjälp av Functional Independence Measurement (FIM). Post-hoc test och multipel regressionsanalys användes för att bestämma de oberoende effekterna av post-stroke depression och apati inom funktionella resultat.
Antal referenser:	23
Etisk granskad	Ja

Författare:	Chiung-Yu Huang, Mei-Chi Hsu, Shin-Pin Hsu, Pai-Ching Cheng, Shu-Fen Lin & Chia-Hui Chuang
År:	2010
Titel:	Mediating roles of social support on poststroke depression and quality of life in patients with ischemic stroke
Tidsskrift:	Journal of Clinical Nursing
Land:	Taiwan
Syfte:	Att undersöka de föreningar som finns bland socialt stöd, PSD och livskvalitet hos patienter som drabbats av ischemisk stroke för första gången och för att ytterligare testa effekten av dimensionerna av socialt stöd på PSD och livskvalitet.
Urval:	102 patienter
Metod:	Intervjustudie. Deltagarna i studien bedömdes med hjälp av skalor. Modellerna testades och bekräftades genom tillämpning av strukturella ekvationer med föreslagna variabler.
Antal referenser:	67
Etisk granskad	Ja

--	--

Författare:	Tanya A. Rose, Linda E. Worrall, Louise M. Hickson & Tammy C. Hoffmann
År:	2011
Titel:	Aphasia friendly written health information: Content and design characteristics
Tidsskrift:	International Journal
Land:	Australien
Syfte:	Denna studie syftade till att undersöka formateringssegenskaper som anses vara hinder och handledande för läsning av hälsorelaterad information.
Urval:	40 patienter
Metod:	Semi-strukturerade djupintervjuer genomfördes med vuxna patienter med afasi för att utläsa deras läsförmåga en tid efter strokeinsjuknande. Deltagarna valdes med maximal variation och då med alla svårighetsgrader inom afasi.
Antal referenser:	77
Etisk granskad	Ja

Författare:	Sally Eames, Tammy Hoffmann, Linda Worrall & Stephen Read
År:	2010
Titel:	Delivery styles and formats for different stroke information topics: Patients and carer preferences
Tidsskrift:	Patient Education and Counseling
Land:	Australien
Syfte:	För att identifiera strokepatienters och anhörigas inställningar till hur information om sjukdomen ska framföras, olika typer av strokeinformation, och om dessa preferenser har förändrats över tid.
Urval:	34 patienter och 18 anhöriga i det akuta skedet. 27 patienter och 16 anhöriga 3 månader efter utskrivning från sjukhuset.
Metod:	Ett semi-strukturerat frågeformulär, utformat för att undersöka preferenser för fyra kategorier, gavs patienter och anhöriga i akutskedet och 3 månader efter utskrivning.
Antal referenser:	37
Etisk granskad	Ja

Författare:	Leone de Weerd, Wijnand AF Rutgers, Klaas H Groenier and Klaas van der Meer

År:	2011
Titel:	Perceived wellbeing of patients one year post stroke in general practice – recommendations for quality aftercare
Tidsskrift:	BMC Neurology
Land:	Nederländerna
Syfte:	Syftet med denna studie var att undersöka välbefinnande hos patienter som kommit hem direkt efter utskrivning från sjukhuset. Studien gjordes ett år efter stroke och resultatet jämfördes med den allmänna nederländska befolkningen i samma ålder och för att fastställa faktorer som kan påverka välbefinnande.
Urval:	34 patienter och 18 anhöriga i det akuta skedet. 27 patienter och 16 anhöriga 3 månader efter utskrivning från sjukhuset.
Metod:	Intervjustudie. Patienterna intervjuades i hemmet med hjälp av följande frågeformulär: Barthel Index, SF-36, HADS, CSI och ett frågeformulär om deras levnadsvanor.
Antal referenser:	47
Etisk granskad	Nej

Författare:	Tanya A. Rose, Linda E. Worrall, Kryss T McKenna, Louice M. Hickson, Tammy C. Hoffmann
År:	2010
Titel:	Do people with aphasia receive written stroke and aphasia information?
Tidsskrift:	Topics in Stroke Rehabilitation
Land:	Australien
Syfte:	Denna studie syftar till att fastställa om personer med afasi anser att det är viktigt att få en skriftlig stroke- och afasiinformation, när människor med afasi föredrar att få denna information, och vad deras preferenser är för hälsoinformation inom media.
Urval:	40 patienter
Metod:	Intervjustudie.
Antal referenser:	95
Etisk granskad	Nej