



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB 3001

Emnenamn: Sjukepleie, fagutvikling og forskning (Bacheloroppgåve)

Vurderingsform: Heimeeksamen

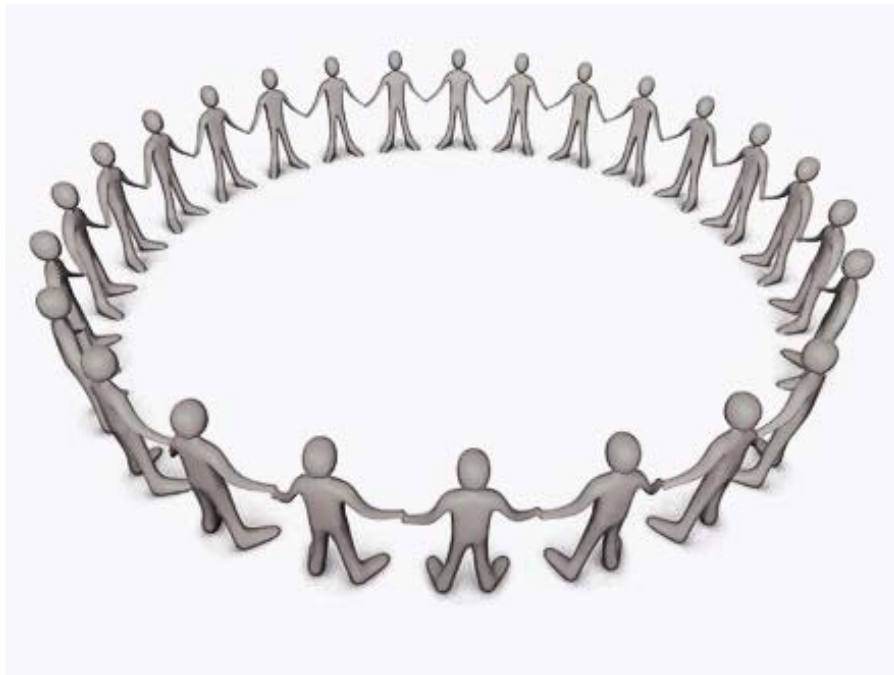
Kandidatnr: 66

Leveringsfrist: 23.02.12 kl. 14.00

Ordinær eksamen eller kontinuasjon: Ordinær eksamen

Fagansvarleg: Benny Huser

Multipel Sklerose & Sosiale relasjonar



Bacheloroppgåve i sjukepleie

Høgskulen Stord/Haugesund

Avdeling Stord

Våren 2012

Kull 2009

Kandidatnr: 66

Ord: 8935

*Den største gaven
jeg kan tenke med å få
fra mennesker
er at de
ser meg
hører meg
forstår meg
og
tar på meg.*

*Den største gaven
jeg kan gi
er at jeg
ser, hører, forstår
og
tar på et annet menneske.
Når dette har skjedd
føler jeg
vi har skapt kontakt.*

(Virginia Sator 1980)

Samandrag

Tittel: Multippel Sklerose & Sosiale relasjonar

Bakgrunn for val av tema: Som sjukepleiarstudent i praksis har eg i fleire høve møtt pasientar med sjukdommen Multippel Sklerose, og sett korleis liver deira er endra grunna sjukdommen. Ikkje rett sjeldan har eg fått høyre kor einsame og aleine desse pasientane er. På bakgrunn av dette har eg difor valt å setja søkjelyset på MS og korleis sjukepleie kan leggja til rette for å oppretthalda eit sosialt nettverk.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleie i heimetenesta legge til rette for at kvinnelege MS pasientar opprettheld eit sosialt nettverk?

Oppgåvas hensikt: Eg ynskjer å belysa viktigheita av sosial kontakt hjå MS pasientar i heimesjukepleia, og korleis sjukepleiar kan leggja til rette og møta desse behova på best mogleg måte.

Metode: Oppgåva er ei litteraturstudie. Eg har inkludert 5 artiklar, som eg ser som relevante for mi oppgåve.

Funn/Resultat: Fleire kjelder påpeikar at MS er ein sjukdom som verkar inn på heile livet, og som til tider kan vera ein utfordring for å oppretthalda eit sosial nettverk. Vidare peikar forskning på at det å hjelpe pasienten til å oppretthalda eit sosialt nettverk, er ei viktig sjukepleiaroppgåve.

Oppsummering: Når ein vert sjuk, er behov knytt til det sosiale aspektet ofte forsterka. Å ha gode venner å støtta seg til er då av stor betydning. Ein må som sjukepleiar møta den enkelte pasient sine behov og ressursar, og gjennom dette leggja til rette for at pasienten på best mogleg måte kan oppleve å ha eit sosialt nettverk.

Summary

Title: Multipel Sklerose and Social Network

Background for choice of theme: As a nursing student in practice have I in several occasions met patients with the disease MS, and seen how their life is altered because of this disease. Often have I heard how lonely and alone, these patients feel. On this basis, I have therefore chosen to focus on MS and how nursing can facilitate in maintaining a social network.

Research question: How can nursing in the home facilitate that female MS patients maintain a social network?

The purpose of this task: I wish to illuminate the importance of social contact with MS patients in home nursing, and how nurses can facilitate and meet these needs the best way possible.

Method: This task is a literature study. I have included 5 articles, which I find relevant to my thesis.

Findings/Results: Sources point out that patients with MS do not get their needs covered around the social network. Further on the research point out that to help the patient to maintain a social network is an important nursing task.

Summary: When one fall ill, will the needs related to the social aspects get reinforced. To have good and supportive friends is then important. One should as a nurse in home nursing meet the individual patients needs and resources, and through this facilitate that the patients in the best way possible get to experience having a social network.

Innholdsliste

1.0 Innleiing	1
1.1 Bakgrunn for val av tema og problemstilling.....	1
1.3 Presentasjon av problemstilling.....	1
1.4 Mål med oppgåva	2
1.5 Avgrensing og presisering av problemstilling.....	2
1.6 Begreipsavklaring	2
1.7 Oppgåvas disposisjon	3
2.0 Teori	4
2.1 Joyce Travelbee sin sjukepleieteori	4
2.2 Å vera kronisk sjuk.....	5
2.3 Multipel Sklerose.....	5
2.4 Sjukepleie til MS pasientar.....	6
2.4.1 Håp.....	6
2.4.2 Kommunikasjon.....	7
2.4.3 Meistring, støtte & vegleing	7
2.5 Sosial kontakt og nettverk	7
2.6 Livskvalitet	8
2.7 Heimesjukepleia	9
3.0 Metode	10
3.1 Kva er ein metode?.....	10
3.2 Val av metode.....	10
3.3 Litteratursøkjeprosessen	10
3.3 Kjeldekritikk.....	13
3.3.1 Vurdering av artiklar.....	13

3.4 Etiske vurderingar.....	14
4.0 Resultat.....	15
4.1 Presentasjon av valte artiklar	15
4.1.1 Artikkel 1	15
4.1.2 Artikkel 2	16
4.1.3 Artikkel 3	16
4.1.4 Artikkel 4	17
4.1.5 Artikkel 5	18
4.2 Oppsummering av valte artiklar	18
5.0 Drøfting	20
5.1 Å leva med sjukdommen MS	20
5.2 Sjukepleiehandling	21
5.2.1 Å leggja til rette for sosial kontakt.....	21
5.2.2 Behovet for støtte og vegleiing	24
5.2.3 Viktigheita av god kommunikasjon	25
5.3 Heimesjukepleia, ein unik moglegheit?.....	26
6.0 Avslutning	28
Litteraturliste	29
Vedlegg 1: Resultattabell	31

1.0 Innleiing

1.1 Bakgrunn for val av tema og problemstilling

Som sjukepleiarstudent har eg i praksis møtt mange pasientar med sjukdommen Multipel Sklerose (MS), både på heimearena og på institusjon. Å sjå korleis livet til desse pasientane vert endra grunna sjukdommen, er sterkt og gjev inntrykk. I møte med desse sjuke menneska har eg som student ofte hatt ein kjensle av at eg manglar kunnskap på dette feltet. Kva treng desse pasientane? Og korleis kan eg på best mogleg måte hjelpe dei? På bakgrunn av dette har eg i denne oppgåva valt å setje fokus på MS, og korleis eg som framtidig sjukepleiar kan hjelpa desse pasientane til å oppretthalda eit sosialt nettverk. Ynskje om å skriva kring dette temaet har streifa meg lenge, då eg på fritida mi jobbar i heimesjukepleia og ser behovet for sosial kontakt blant heimebuande pasientar med MS. Ikkje ratt sjeldan har eg fått høyre ” Kan du ikkje berre vera hos meg litt lenger? Det er så einsamt å vera her aleine” Å leggja til rette for at desse pasientane skal oppleva å ha eit sosialt nettverk ser eg som ei viktig sjukepleiaroppgåve, og noko eg har sett har stor betydning for å oppleva å ha eit godt liv.

MS er ein alvorleg neurologisk sjukdom som rammar flest kvinner i ung alder. Hos 1/3 er forlaupet godarta, men hos dei fleste utviklar sjukdommen seg til å verta invalidiserande. Det er ca 6000 tilfeller av sjukdommen i Noreg i dag (Almås & Johansen 2001). Eg ser det difor som svært viktig å ha god kunnskap og kompetanse på dette feltet, då eg som sjukepleiar vil møta pasientar med MS i fleire høve. I denne oppgåva ynskjer eg å få innsikt i korleis personar med MS opplev kvardagen sin, og korleis eg som sjukepleiar kan hjelpa desse pasientane til å oppretthalda eit sosialt nettverk.

1.3 Presentasjon av problemstilling

Korleis kan sjukepleie i heimetenesta leggje til rette for at kvinnelege MS pasientar opprettheld eit sosialt nettverk?

1.4 Mål med oppgåva

Målet med denne oppgåva er at sjukepleiarar skal få ein betre forståing over korleis det er å leva med MS, kva ynskjer og behov desse pasientane har, og korleis sjukepleia i heimetenesta kan leggja til rette for at desse pasientane skal oppretthalda eit sosialt nettverk.

1.5 Avgrensing og presisering av problemstilling

MS er ein sjukdom med store variasjonar frå pasient til pasient. Sjukdommen gjennomgår ei rekkje stadium, og pasienten sine behov vil vera varierende (Kvale 2002).

I fylgje Almås & Johansen (2001) er MS ein sjukdom som rammar flest kvinner i ung alder. Eg har difor valt å fokusere på kvinner i alderen 35-60 år som treng hjelp av heimesjukepleia i kvardagen. Eg ynskjer å ta føre meg kvinner med primær progressiv MS, og har valt å ikkje gå inn på pasientar som er nydiagnostiserte.

Det å få diagnosen MS er både fysisk og psykisk, så vel som sosialt utfordrande både for personen det gjeld og familien rundt. Å ha ei kjensle av å ikkje ha kontroll over eigen kropp, er vondt. Mykje av grunnen til at eg ynskjer å ta føre meg det sosiale aspektet er at eg som sjukepleiarstudent har sett eit stort behov for merksemd kring dette feltet. Eg ynskjer i lys av begreipa livskvalitet, støtte og vegleiing, kommunikasjon og meistring, finna fram til eit godt svar på problemstillinga mi.

Som det kjem fram i metodekapittelet, har eg nytta meg av søkjeordet ”Quality of life”. Grunnen til dette er at eg ser på dette som eit viktig begreip i mi oppgåve. Sjølv om eg har valt å setje fokuset på det sosiale aspektet innanfor MS, er det ein del av det å oppleva å ha eit godt liv, altså livskvalitet.

1.6 Begreipsavklaring

Personar ein omgås, inngår i våre sosiale nettverk, som kan definerast som ”eit sett av relativt varige, uformelle relasjonar mellom menneske”. Menneske i eit sosialt nettverk betyr noko for kvarandre, på godt og vondt. Det er ikkje antall personar som er avgjerande for kvaliteten på nettverket, heller ikkje kor ofte ein har kontakt. Det viktigaste er å ha ein eller fleire personar som ein stoler på, og som støtter ein når det trengst (Smebye 2005).

1.7 Oppgåvas disposisjon

Oppgåva starta med ei innleiing der eg beskriv kvifor eg har valt å skriva kring temaet MS. Der vert også problemstilling, avgrensing og presisering av problemstilling samt føremålet med oppgåva presantert. Vidare i teoridelen vil eg gjennom faglitteratur ta føre meg dei mest sentrale begreipa. I metodedelen vil eg beskrive kva metode som er nytta i denne oppgåva, søkjelitteratur, og val av relevante forskningsartiklar. Deretter vil eg drøfta mine funn frå forskningsartiklar opp mot faglitteratur og egne erfaringar kring temaet, og få eit svar på mi problemstilling. I avslutninga vil eg samla trådane frå dei føregåande kapitla.

2.0 Teori

I denne delen av oppgåva vil eg beskriva relevant teori som belys problemstillinga mi. Eg ynskjer fyrst å ta føre meg Joyce Travelbee sin sjukepleietori, og setja søkjelyset på kva ho fokuserar på innan sjukepleiefaget. MS og valt pasientgruppe vil deretter verta presantert. Eg set søkjelyset på viktige begreip som kommunikasjon, håp, meistring, støtte og vegleiing, livskvalitet, heimesjukepleia si rolle og ikkje minst viktigheita av eit sosialt nettverkt, som er hovudtyngda i mi oppgåve.

2.1 Joyce Travelbee sin sjukepleieteori

Joyce Travelbee sin sjukepleieteori fokuserer på sjukepleiefaget sin mellommenneskelege dimensjon. Ho hevdar at for å forstå kva sjukepleie er og bør vera, må ein ha forståing av kva som føregår mellom pasient og sjukepleiar, korleis denne interaksjonen kan opplevas, og kva konsekvensar dette kan ha for pasient og hans tilstand (Kirkevold 2001).

Travelbee definerar sjukepleie på fylgjande måte:

”Sjukepleie er ein mellommenneskeleg prosess der den profesjonelle sjukepleiepraktikar hjelp eit individ, ein familie, eller eit samfunn i å førebygga eller meistra erfaringar med sjukdom og lidning, og, om naudsynt, å finne meining i desse erfaringane”(Kirkevold, 2001, side 113).

Travelbee tar utgangspunkt i at menneske er ”eit eineståande, uerstatteleg individ – eit eingangs-eksisterande-vesen i denne verda, lik, men også ulik kvar einaste person som nokon gong har levd eller nokon gong vil leva”(Kirkevold 2001).

I fylgje Travelbee er kommunikasjon eit av dei viktigaste reiskapa ein har i sitt arbeid som sjukepleiar, og svært viktig for å kunna hjelpa pasienten til å meistra sjukdom og lidning og finna meining i desse erfaringane. Kommunikasjon er ein formålsstyrt prosess som gjer sjukepleiaren i stand til å etablera eit menneske-til-menneske forhold til det sjuke individet, noko som oppfyller sjukepleiaren si hensikt (Kirkevold 2001).

Vidare knytt Travelbee opplevinga av meining opp mot det å kjenna seg naudsyn for nokon eller noko. Dette meiner ho at gjev livet betydning. Ho legg vekt på at menneske ofte treng hjelp til å finna meining i tilværinga, og at dette er ei sjukepleiaroppgåve (Kirkevold 2001).

Håp er sentralt knytt til sjukepleias mål og hensikt hos Travelbee. Ho beskriv seks kjenneteikn ved håp: Det er sterkt knytta til avhengigheit av andre, det er framtidorientert, det er knytta til val, ynskjer, tillit, utholdenheit og mot. Tillit kjem til uttrykk i trua på at nokon vil hjelpa oss når det trengs (Kristoffersen 2005).

2.2 Å vera kronisk sjuk

” Ifylgje Curtin & Lubkim (1998) er kronisk sjukdom ein irreversibel, konstant, tiltakande eller latent sjukdomstilstand eller svakheit som verkar inn på heile mennesket og deira omgivadar, og fordrar omsorg, eigenomsorg, oppretthalding av funksjon og førebygging av vidare funksjonssvikt” (Gjengedal & Hanestad, 2007, s.13).

Når eit menneske vert ramma av ein kronisk sjukdom, endrar livet seg, ikkje berre for den som vert sjuk, men også for familie og venner. Sjukdommen grip inn i dagleglivet og set heilt nye betingelsar for livsutfoldinga på ei rekkje områder (Gjengedal & Hanestad 2007). Denne oppgåva fokuserer på pasientar med primær progressiv MS, som treng hjelp frå heimesjukepleia i kvardagen. Å ha kontakt med helsevesenet er berre ein av mange omstillingar den sjuke og familien rundt må forhalde seg til. Forhaldet til både familie og venner endrar seg, og ein har ofte eit stort behov for å ha nokon rundt seg som lyttar, viser respekt, og fremjar håp for den sjuke.

2.3 Multippel Sklerose

MS er ein kronisk betennelse i sentralnervesystemet. Betennelsen gir flekkvis forandringar, og i desse betennelsesflekkane vert dei isolerande myelinskjedane rundt nervefibrane øydelagde. Dette påverkar nervefibrane si evne til å leia nerveimpulsar, og kan føra til ei rekkje symptom og nevrologiske utfall. Sjukdommen kan arta seg på ulike måtar, men det typiske er at betennelsesflekkane tilhelar og blir erstatta med faste arr i nervevevet. Etter kvart som sjukdomen utviklar seg, oppstår det nye betennelsesflekkar andre stadar i sentralnervesystemet (Dietrichs 2009).

Det kliniske forlaupet av MS er ulikt frå pasient til pasient. Det mest typiske er eit flukturerande sjukdomsforlaup, der det med ujamne mellomrom opptrer akutte forverringar

med neurologiske utfall. Nokre pasientar kan få eit kronisk progressivt forlaup med aukande neurologiske utfall, som kan gi invaliditet og forkorta levetid (Dietrichs 2009).

Som tidlegare nemnt, er pasientar med primær progressiv MS fokuset i mi oppgåve. Om lag 15-20% debuterer med eit progressivt sjukdomsforlaup, som vert kalla primær-progressiv MS. Sjukdomsforlaupet ved denne typen MS er kjenneteikna ved gradvis og nærast kontinuerleg forverring av sjukdomstilstanden med små variasjonar og ingen klare periodar med forbetring. I denne gruppa er det ca dobbelt så mange kvinner som menn (Lerdal 2007).

2.4 Sjukepleie til MS pasientar

Som sjukepleiar møter ein pasientar med sjukdommen MS i ulike høve. På sjukehus, rehabilitering, og ikkje minst i heimetenesta. Ein slik sjukdom, har så vel fysiske, som psykiske og sosiale fylgjer. Den verkar inn på sjølvbilete, og på dei sosiale rollene. Å vera nær når det som mest tyngjer er ei viktig oppgåve hjå sjukepleiaren. Kunnskap og kompetanse kring temaet er naudsynt for å kunna utøva best mogleg sjukepleie og for at desse pasientane opplev å ha eit liv som kjennes meningsfylt.

2.4.1 Håp

Kronisk sjuke menneske kan oppleva tap av kontroll over kroppsfunksjonar, tap av roller og sosiale relasjonar, tap av sjølvkjensle, tap av sikkerheit og tap av kontroll. På grunn av desse tapa og den ofte uforutsigbare framtida vil det kronisk sjuke mennesket kunne oppleva håplausheit. Då håp er knytta til framtida. Håp vert knytta til meistring av kronisk sjukdom, og vert beskrevet som ein viktig faktor for livskvalitet (Rustøen 2007).

I tillegg til at håp vert hevda å vera ein sentral faktor i menneske sitt liv, spesielt ved sjukdom, vert sjukepleiarens viktige rolle for å hjelpa pasientar til å behalda eit håp gjennom sjukdom og liding ofte understreka. Både sjukepleiaren si tilstadeværing og fagkunnskap vil vera av betydning for å oppretthalda eit håp på tross av kronisk sjukdom (Rustøen 2007).

2.4.2 Kommunikasjon

Gode kommunikasjonsferdigheitar hjå sjukepleiaren er hjelpemidlar til å forstå pasienten som person, til å forstå relasjonen, gi betre hjelp og støtte, ta gode beslutningar saman, og til å stimulere den andres utvikling på ein best mogleg måte (Eide & Eide 2007).

Bekreftande kommunikasjon kan defineras som ferdigheiter som formidlar i ord at ein har sett og forstått den sentrale i det den andre ynskjer å formidle. Bekreftande ferdigheitar byggjer på innleving. Å bli sett og forstått er bekräftande i seg sjølv, styrkjer sjølvkjensla og fyller eit eksistensielt og psykologisk behov for tilknytning og nærleik til andre menneske. Bekreftande kommunikasjon skapar tryggleik og tillit, og kan vera avgjerande for å byggja ein god relasjon og eit godt samarbeidsklima (Eide & Eide 2007).

2.4.3 Meistring, støtte & vegleing

Meistring føreset og inneber ein tillit til at situasjonen i noko grad vil la seg bringa under kontroll. Som sjukepleiar kan ein bidra til meistring på fleire måtar. Å vera den praktiske hjelparen som får naudsynte ting gjort er godt for den som ikkje har overskudd til det sjølv. Ved å lytta, vera støttande, og ved å vera ein god samtalepartnar kan sjukepleiaren bidra med eit realistisk perspektiv på kva som bør gjerast og kva som kan verta oppnådd på kortare og lengre sikt (Eide & Eide 2007).

Når helsesituasjonen endrar seg, vert livet annleis. Ein kan trenga ny kunnskap, utvikla nye ferdigheiter og legge om vanar og livsstil. Pasienten kan trenga informasjon, rådgjeving og vegleing. Ein vegleiar er ein ledsagar på vegen, ein som går saman med pasienten og som hjelper han til å sjå sin eigen veg og sine eigne mål klarare. Vegleiar er ein profesjonell samtalepartnar for pasienten, ein person som kan spegla pasienten sine styrkjer, lengslar, håp og draumar, stimulera til å utforska mål, moglegheiter og vegar fram, og bekräfta og bestyrka pasienten (Eide & Eide 2007).

2.5 Sosial kontakt og nettverk

Menneske lev i samspel med kvarandre. Behov for kontakt med nærleik og fellesskap til andre er for dei fleste ein føresetnad for å kunna oppleva livet som meiningsfylt. Dei aller fleste menneske har behov for å motta og gi omsorg og oppleva at andre treng dei. Å vera

knytta til nokon gjennom felles verdiar, interesser og aktivitetar gir ei kjensle av at ein har tilhøyrighet til andre (Smebye 2005).

For dei som er i ein vanskeleg situasjon, er sosial støtte svært viktig. Ein person kan ha mange personar i sitt sosiale nettverk, men det er ikkje dermed sagt at alle disse vert oppfatta som ei sosial støtte. Det er forskjell på kvantitet og kvalitet i sosiale nettverk. Mange har i krisesituasjonar opplevd at delar av nettverket trekk seg unna. Motgang avslører ofte kven som verkeleg er gode venner (Renolen 2008).

Psykolog Siri Næss hevdar at psykisk velvære blant anna er avhengig av ”sosiale relasjonar”, eit begrep ho definerer slik: ”Ein person har høgare livskvalitet i jo høgare grad personen har gode interpersonlege forhold; har eit nært, varmt og gjensidig forhold til minst eit anna menneske”(Smebye, 2005, s.80).

Hos kronisk sjuke pasientar vil det å oppleva noko meningsfylt, ha tilhøyrighet og sjølvkjensle kanskje vera noko av dei mest vesentlege aspekta livet. Kronisk sjukdom kan føra til isolasjon og vera ein trussel mot sitt eige sjølvbilet ved at ein endrar seg på mange måtar (Rustøen 2001).

2.6 Livskvalitet

I fylgje Rustøen (2010) er livskvalitet å vera tilfreds med livet, oppleva velvære, tilfredsstilling av behov og å oppleva glede.

Psykologen Siri Næss definerer livskvalitet på fylgjande måte:

”Ein person har det godt og har høg livskvalitet i den grad personen

- 1. er aktiv*
- 2. har samhøyrighet*
- 3. har sjølvkjensle*
- 4. har ein grunnstemning av glede”.*

Alle punkta til saman utgjer livskvalitet, og ingen skal tilleggast meir vekt enn andre (Rustøen 2001).

Næss påpeikar at kvalitetsbegreipet ”Å ha det godt” må kunna sjåast på som nær knytta til det å vera tilfreds med livet. Ho har valt ut fleire hovudområder som til saman tilseier at ein har det godt eller har livskvalitet. Det fyrste punktet vert relatert til mening. Å interessere seg for noko, som ein opplev som meningsfylt, utanfor ein sjølv er viktig. Næss legg vekt på at felleskap må ha kvalitet, vera nært, varmt og gjensidig, og at dette må gjelde til minst eit anna menneske. Ho påpeikar også at det verdifult å tilhøyre nokon, og å kjenne seg som ein del av nokon. Sjølvkjensla vert trekt inn i det tredje punktet. Å kjenna seg vel som menneske, kjensla av å meistra noko, og vera nyttig, og akseptera seg sjølv er her viktige punkt. Til slutt vert grunnstemninga omtala. Næss legg her vekt på at grunnstemninga må vera meir positiv enn negativ. Vidare påpeikar ho at det her må vera fråvær av angst, uro, bekymringar, rastlausheit, tomheitskjensle, nedstemtheit, ubehag og smerter (Rustøen 2001).

2.7 Heimesjukepleia

Heimesjukepleie er å yta sjukepleie til akutt og kronisk sjuke i alle aldrar i deira eigen heim. Det inneber ein heilhetlig tilnærming med fokus på miljømessige, psykososiale, økonomiske, kulturelle og personlege faktorar som påverkar den enkelte og familiens helsestatus (Fjørtoft 2006).

Heimen er eit nøkkelsymbol i vår kultur. Heimen er ikkje berre ein praktisk stad der vi bur, men også eit foretta symbol for svært mykje av det som er viktig for oss. Heimen står som symbol for tryggleik og nærleik og er eit fast punkt i tilværet. Det er grunnleggjande viktig at sjukepleiaren i heimen gjennom haldning og handling gjer det ho kan for å visa eit menneskesyn der likskap, respekt for den enkelte, ansvar og omsorg er sentralt (Solheim 2004).

I heimesjukepleia møter ein menneske som treng hjelp til å meistra kvardagen heime på tross av sine kroniske lidningar. Dei treng hjelp til å leva eit så godt liv som mogleg på eigne premisser. Uavhengig av kva slags hjelp den enkelte treng, er livskvalitet og meistring sentrale mål i heimesjukepleia. Det sosiale nettverket er ein viktig del av kvardagen til kronisk sjuke, og det er difor viktig at sjukepleiar i heimetenesta legg til rette for dette. Å nytta pasienten sine ressursar vert her eit viktig punkt, og noko sjukepleiar må ta omsyn til i utøving av sjukepleie til den enkelte (Fjørtoft 2006).

3.0 Metode

3.1 Kva er ein metode?

Vilhelm Aubert definerer metode på fylgjande måte:

” *Ein metode er ein framgangsmåte, eit middel til å løysa problem og komma fram til ny kunnskap. Eit kva som helst middel som tjengar dette føremålet, høyrer med i arsenalet av metode*” (Dalland 2007, s.81).

Det finnes mange ulike metodar, og vårt val av metode fortel oss noko om korleis ein bør arbeida for å finna fram til relevant og god kunnskap. Begrunninga for å velje ein bestemt metode er at ein meiner den vil gi gode data og belyse problemstillinga på ein fagleg interessant måte (Dalland 2007).

Ein skil mellom to ulike kategoriar av metode; *kvalitativ* og *kvantitativ*. Den *kvantitative* metoden har som føremål og forma informasjonen om til målbare einheitlar som gir oss moglegheit til å finna gjennomsnitt og prosentlar av ei større mengd. Den *kvalitative* metoden tar i større grad sikte på å fange opp meining, kjensler og opplevingar som ikkje lar seg talfesta eller måla (Dalland 2007).

3.2 Val av metode

I denne oppgåva vert det nytta litteraturstudium som metode. Ifylgje Forsberg og Wengström (2008) inneber ein litteraturstudie å søkja systematisk, kritisk granska og samanfatta litteratur innanfor eit emne eller problemområde. Vidare påpeikar dei at ein føresetnad for å oppnå ein god og gjennomførbar litteraturstudie er at det finnes tilgang til, og at ein finn fram til nok relevant litteratur i høve til det ein ynskjer å belysa.

3.3 Litteratursøkjeprosessen

For å finna fram til relevant og god litteratur til denne oppgåva, starta eg søkjeprosessen med ein gang temaet var bestemt. I søkjeprosessen har eg søkt i fleire databasar gjennom biblioteket sine sider på HSH. Dei databasane som gav meg flest ryddige treff var CINAHL, Ovid Nursing, PubMed, SveMed+ og ProQuest. Eg prøvde meg fram med ulike søkjeord, og dei som gav meg flest relevante treff vert presantert i tabell 1 og 2. Tilfredstillande søk vart

imidlertid kun funnet gjennom CINAHL og PubMed. For å finna fram til god og nyttig faglitteratur har eg nytta meg av biblioteket på HSH.

Som inklusjonskriterie hadde eg eit ynskje om å nytta meg av kvalitativ forskning der innhaldet omhandla kjensler, opplevingar og meiningar hjå menneske som lev med MS. Eg valte å ekskludera artiklar som var eldre enn 10 år, då eg ynskjer å nytta mest mogleg oppdatert og ny kunnskap i oppgåva mi.

Blant mine forskingsartiklar, har eg valt ein kvantitativ artikkel, sjølv om eg som inklusjonskriterie hadde ynskje om å finna flest kvalitative. Eg valte likevel å inkludera denne artikkelen då eg såg den som relevant for min problemstilling.

Tabell 1: Søk i databsen CINAHL

Database: CINAHL			
-------------------------	--	--	--

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Treff
S1	Multiple Sclerosis	Ingen	8296
S2	Quality of life	Ingen	52253
S3	Nursing	Ingen	416141
S4	Experience	Ingen	77725
S5	Social life	Ingen	5270
S6	S1+S2	Full tekst, frå 2000 – 2011	164
S7	S1+S5	Full tekst, frå 2000-2011	51

Ved å kombinera søkjeorda "Multiple Sclerosis" og "Quality of life" i CINAHL fekk eg 164 treff. Her valte eg ut artikkelen " *The Meaning of Women`s Experiences of Living With Multiple Sclerosis*" av Olsson, M., Lexell, J., Söderberg, S., (2008). Eg har vurdert denne artikkelen som relevant for mi oppgåve då den tar føre seg kvinner sine opplevingar og kjensler med å leva med sjukdommen MS.

Ved å kombinera søkjeorda "Multiple Sclerosis" og "Social life" i CINAHL fekk eg 51 treff. Her valte eg ut artikkelen " *When I am together with them I feel more ill. The stigma of*

multiple sclerosis experienced in social relationship” av Grytten, N., Måseide, P.,(2006). Eg har vurdert denne artikkelen som relevant for mi oppgåve då den tar føre seg korleis pasientar med MS opplev sosial kontakt med andre.

Tabell 2: Søk i databsen PubMed

Database: PubMed

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Treff
S1	Multiple Sclerosis	Ingen	51372
S2	Quality of life	Ingen	173239
S3	Nursing Care	Ingen	497209
S4	Social needs	Ingen	32043
S5	Social life	Ingen	73922
S6	Experience	Ingen	377707
S7	Communication	Ingen	453585
S8	Chronic illness	Ingen	446385
S9	S2+S3	Full text	1337
S10	S1+S2	Full text	227
S11	S1+S6	Full text	146
S12	S7+S8	Full text	1233

Ved å kombinera søkjeorda ”Multiple Sclerosis” og ”Quality of life” i PubMed fekk eg 227 treff. Her valte eg ut artikkelen “ *The impact of disabilities on quality of life in people with multiple sclerosis*” av Wynia K., Middel B., Van Dijk JP., De Keyser JH., Reijneveld SA. (2008). Eg har vurdert denne artikkelen som relevant for mi oppgåve då den tar føre seg korleis graden av funksjonshemming spelar inn på livskvaliteten til personar med MS.

Ved å kombinera søkjeorda ”Multiple Sclerosis” og ”Experience” i PubMed fekk eg 146 treff. Her valte eg ut artikkelen ” *What can we learn from the personal insights of individuals living and coping with Multiple Sclerosis?*” av Malcomson K.S., Lowe-Strong A.S., Dunwoody L.

(2008). Eg har vurdert denne artikkelen som relevant for mi oppgåve då den tar føre seg korleis det er å leva med MS, og korleis sjukdommen har innverknad på livet.

Ved å kombinera søkjeorda ”Chronic illness” og ”Communication” i PubMed fekk eg 1233 treff. Her valte eg ut artikkelen ”*The context of health care communication in chronic illness*” av Thorne, S.A, Harris, S.R., Mahoney, K., Con, A. & McGuinness, L. (2004). Eg har vurdert denne artikkelen som relevant for mi oppgåve då den tar føre seg korleis helsepersonell kommuniserer med personar med ulike kroniske lidningar.

Artiklane eg har nytta i oppgåva vart fyrst å fremst valt på bakgrunn av tittel og samandrag. Som ein kan sjå i tabell 1 og 2 gav søka mine mange treff, då eg synes det var vanskeleg å avgrense søket meir. Det var lite funn på artiklar som kun omhandla MS og sosiale nettverk, og eg valte difor å ha breie søk, der eg gjennom tittel og samandrag fann ut om artikkelen omhandla min problemstilling.

3.3 Kjeldekritikk

I fylgje Dalland (2007) er kjeldekritikk den metoden som vert brukt for å fastslå om ei kjelde er sann. Vidare betyr dette å vurdere og karakterisera dei kjeldene som vert nytta.

Kjeldekritikk skal visa at ein er i stand til å forhalda seg kritisk til det kjeldematerialet ein nyttar i oppgåva, og kva kriteriar ein har nytta under utveljinga.

Eg har i denne oppgåva valt ut fem artiklar som eg ser på som relevante for å svara på mi problemstilling, då dei tek føre seg kjensler, opplevingar og meiningar hjå personar som er råka av MS. Dette er fire kvalitative studiar og ein kvantitativ. Eg nytta kunnskapssenteret (2008) sine sjekklister for forskningsartiklar for å kritisk vurdere dei valte artiklane.

3.3.1 Vurdering av artiklar

Studien av Olsson, Lexell og Söderberg (2008) er ein kvalitativ studie. I innleiinga kjem føremålet med studien godt fram. Metode og datasamling er tydeleg, og gjev eit godt bilete av kva som vert undersøkt. Resultata ser ifylgje metodegangen i studien realistiske ut. Ifylgje kriteria i sjekklista viser studien at den er relevant, og eg har vurdert det slik at kvaliteten til studien er god. Eg har valt å inkludere denne studien då den tek føre seg korleis kvinner opplev det å leva med sjukdommen MS.

Studien av Wynia, Middel B, Van Djik, De Keyser og Reijnveld (2008) kartlegg korleis graden av funksjonshemming verkar inn på livskvaliteten til pasientar med sjukdommen MS. Føremålet kjem klart fram, og det er lett og forstå kva forfattaren ynskjer å oppnå med studien. Mi vurdering er at studien har god kvalitet ut frå kriteri i sjekklista. Sjølv om studien fokuserer på livskvaliteten, ser eg det som viktig for å svara på min problemstilling, då kjensla av å ha tilhøyrighet til nokon heng nært saman med det å oppleve å ha eit godt liv.

Studien av Malcomson, Lowe-Strong og Dunwoody (2008) er ein kvalitativ studie som er godkjend i etisk komitè. Det er i denne studien valt diskusjonsgrupper som metode. Resultatet i studien kjem godt fram. Eg har valt å inkludera studien då den tar føre seg korleis pasientane opplev det å leva med MS. På områda til kriteri i sjekklista, viser studien at den er relevant, og eg vurderer det slik at studien er god.

Studien av Thorne, Harris, Mahoney, Con og Mcguinness (2004) har som føremål og kartleggja korleis kommunikasjon frå helsevesenet verkar inn på kronisk sjuke pasientar. Studien er godkjent i etisk komitè, og resultatata ser ifylgje metodedelen realistiske ut. På områda til kriteri i sjekklista viser studien at den er relevant, eg vurderer kvaliteten på denne studien som god, og vel å inkludera den i oppgåva.

Studien av Grytten og Måseide (2006) er ein kvalitativ studie, der det er nytta intervju som metode. Føremålet med studien er å kartleggja korleis MS pasientar opplev det å ha sosial kontakt med andre. Resultata ser ifylgje metodedelen realistiske ut, og er har vurdert det slik at studien er god.

3.4 Etiske vurderingar

Etikken dreiar seg om normene for riktig og god livsførsel, og skal gi oss vegleiing og grunnlag for vurderingar før ein handlar. Forskingas mål om å vinna ny kunnskap og innsikt, må ifylgje retningslinjer for forskningsetikk ikkje skje på bekostning av enkeltpersonar sin integritet og velferd (Dalland 2007). I fylgje Forsberg og Wengström (2008) skal ein ikkje stela andre sitt arbeid, og det er viktig at det ein skriv er av eiga oppfatning. Eg ser det difor som viktig at eg i mi oppgåve visar til kjelder på ein tilfredsstillande måte, slik at lesaren kan sjå kvar eg har henta nytta litteratur frå. Forsberg og Wengström (2008) påpeikar at det er viktig å velja studiar som er godkjend i etisk komiteè, der anonymitet, samtykke og orientering er ivareteken.

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av valte artiklar

4.1.1 Artikkel 1

“The Meaning of Women`s Experiences of Living With Multiple Sclerosis”

Forfattar: Olsson, M., Lexell, J., Söderberg, S.

År: 2008

Tilgjengeleg: Health Care for Women International

Type artikkel: Kvalitativ studie

Føremålet med studien var og beskriva kvinner sine erfaringar med å leva med sjukdommen MS. Det vart nytta intervju som metode, der 10 kvinner vart inkuderte. Kriteriane for deltaking var vaksne kvinner i alderen 43-59 år. Hovudfunna i studien var at kvinnene følte seg fanga i eigen kropp grunna sjukdommen. Kvardagen endra seg på mange måtar, og oppgåver som før var sjølvsagt vart ofte vanskeleg å klare, utan hjelp frå andre. Kvinnene uttrykkjer at hjelp frå heimesjukepleia var vanskeleg å takle i byrjinga, men at det samstundes var godt å få den hjelpa. Einsomheit påpeiker kvinnene som eit vanskeleg aspekt, og at kontakt me andre var svært viktig for å føle seg vel. Å ha eit nettverk å støtta seg til kjem fram som viktig. Kvinnene ønskte støtte i å oppretthalda og utvikle relasjonar med andre, da dette reduserte kjensla av å vera begreinsa i dagleglivet. Kjensla av isolasjon var sterkt tilstades då dei måtte slutte å jobbe. Kvinnene hadde ofte ei kjensle av å vera til bry, og det resulterte i at dei trakk seg vekk frå andre. Samstundes synes kvinnene det var trist at venner brøyt kontakten, og såg på dei som annleis etter dei hadde fått diagnosen. I studien kjem det også fram at kvinnene synes det var verdifullt å få vera med andre i same situasjon, der dei kunne dela erfaringar og opplevingar saman. Kvinnene påpeikar i studien at det var lettare å takle kvardagen når dei fekk støtte av helsepersonell.

4.1.2 Artikkel 2

”The impact of disabilities on quality of life in people with multiple sclerosis”

Forfattar: Wynia K, Middel B, van Dijk JP, De Keyser JH, Reijneveld SA.

År: 2008

Tilgjengeleg: Department of Health Sciences

Type artikkel: Kvantitativ studie

I denne studien var føremålet å kartleggja korleis graden av funksjonshemming verkar inn på livskvaliteten. Grunnen til dette er at det i tidlegare studiar er vist at personar med MS har eit lavare nivå av livskvalitet, samanlikna med den generelle befolkninga. I resultatet kjem det fram at sjukdomsforløpet har innverknad på livskvaliteten til den enkelte. Dei påpeikar i studien at dersom sjukdomsforløpet er aggressivt, med mykje dårlege periodar, vert også livskvaliteten betydeleg dårlegare. Deltakarane i studien gjev utrykk for at trøytleik og mental svekking er det som påverkar livskvaliteten mest. Det vert også understreka at mangel på støtte frå omgivingane, der dei understrekar familie, venner og helsepersonell, er med på å redusera livskvaliteten. Denne studien ble inkludert i mi oppgåve då funksjonshemming ofte er ein faktor som begreinsar det sosiale nettverket.

4.1.3 Artikkel 3

“What can we learn from the personal insights of individuals living and coping with Multiple Sclerosis?”

Forfattar: Malcomson, K.S., Lowe-Strong, A.S., Dunwoody, L.

År: 2008

Tilgjengeleg: Disability and Rehabilitation

Type artikkel: Kvalitativ studie

I denne studien var føremålet å undersøkjja korleis personar med MS opplevde kvardagen, korleis sjukdommen påverka livet, samt kva tiltak som er blitt nytta for å takla å leva med sjukdommen. Diskusjonsgrupper vert nytta som metode, der 13 deltakarar vart inkluderte.

Deltakarane vart delt i to grupper, der dei diskuterte ulike synspunkt og erfaringar kring sjukdommen. Pasientane gav uttrykk for at deira liv på mange måtar var blitt endra, og at sjukdommen påverka livet i stor grad både fysisk og psykisk. Tema som vart diskutert var : korleis det var å få diagnosen, konsekvensar for dagleglivet, korleis forholdet kring familie og venner var, viktigheita av å vera i arbeid og utfordringar knytt til sjukdommen. Å leva med MS var for mange vanskeleg å takla i starten, før diagnosen vart stilt. Ulike måtar for å meistre kvardagen kjem fram i studien. Å vera saman med familie og venner, samt menneske i same situasjon, viser seg å vera av stor betydning, men ein utfordring for mange, då det kan vera vanskeleg å komma seg ut. Trøytleik, smerter, funksjonshemming, tilgang til toalett osv påpeikar pasientane som aspekt som påverkar det sosiale livet i stor grad. Det vart rapportert i studien at det ofte var vanskeleg å ta det endelege steget og komme seg ut, og at motivasjon frå helsepersonell var ein viktig faktor. Det behovet som for pasienten viste seg å vera viktigast, var behov relatert til god informasjon og støtte frå helsepersonell samt hjelp til å meistra kvardagen og sosiale aspekt.

4.1.4 Artikkel 4

”The context of health care communication in chronic illness”

Forfattar: Thorne, S.A, Harris, S.R., Mahoney, K., Con, A. & McGuinness, L.

År: 2004

Tilgjengeleg: Patient Education and Counseling

Type artikkel: Kvalitativ

I denne artikkelen har Thorne et.al (2004) undersøkt korleis helsepersonell sine kommunikasjonsferdigheitar verkar inn på den kronisk sjuke pasienten. Det vart nytta intervju som metode, der pasientar med dei fira kroniske lidingane MS, diabetes mellitus, fibromyalgia og kronisk nyresjukdom vart inkluderte. Åtte personar som til dagleg jobba med kronisk sjuke pasientar vart inkluderte i slutfasen under intervjuet for å sikra at tolkingar og anbefalingar i studien hadde eit ”klinisk blikk”.

Det som pasientane såg på som viktigast var at helsepersonell viste respekt for den enkelte, hadde tid til å lytta og visa omsorg, var engasjert og villig til å hjelpa.

Pasientane utrykte høflegheit, respekt og engasjement som tre viktige eigenskapar hos helsepersonell. Det var også av betydning at pasient og helsepersonell samarbeida godt saman. Deltakarane gir uttrykk for at deira behov i stor grad vert godt møtt av helsepersonell, og at helsepersonell som har var fleksible, hadde medkjensle og som hadde interesse for å saman med pasienten komme fram til gode løysningar, var det som for pasienten viste seg å vera viktigast.

4.1.5 Artikkel 5

”When I am together with them I feel more ill. The stigma of multiple sclerosis experienced in social relationship”

Forfattar: Grytten, N og Måseide, P.

År: 2006

Tilgjengeleg: Chronic Illness

Type artikkel: Kvalitativ

I denne studien har Grytten og Måseide som mål å undersøkje korleis personar med MS opplevde sosial kontakt med andre. Det vart nytta intervju som metode, der 14 deltakarar vart inkluderte. Åtte av desse var personar med MS, og seks var slektningar/pårørande av desse. I studien kjem det fram at sjukdommen MS har mange begreinsningar i høve til å vera sosial aktiv. Det som kjem fram som størst utfordring var at pasientane opplevde at deira kroppslege yteevne og funksjonshemming vart bedømt i mange sosiale samanhengar. Dei hadde ofte ei kjensle av å verta oversett, og ikkje tatt seriøst. Dette gjorde igjen til at dei trekte seg tilbake, og ikkje ønskte å vera sosial. Deltakarane understrekar at dei då fekk ei sterk påminning om at dei hadde ein sjukdom, som menneske kunne sjå frå utsida.

4.2 Oppsummering av valte artiklar

Funn i mine artiklar avdekkjer i stor grad behovet for sosial kontakt blant kvinner med MS. MS er, ifylgje Olsson et.al(2008) ein sjukdom som rammar store delar av livet, og som til tider kan vera ein stor utfordring for å oppretthalda eit sosialt nettverk. Å vera saman med andre i same situasjon, der pasientane kan utveksla erfaringar og opplevingar er i fleire av

studiane understreka som svært viktig. Wynia et.al(2008) påpeikar at graden av funksjonshemming har stor innverknad på livet, og korleis ein opplev sjukdommen. Malcomson et.al(2008) legg i sin studie vekt på korleis MS pasientar opplev kvardagen sin og kva desse pasientane ser på som betydningsfullt for å oppleve å ha eit godt liv. Deltakarane understrekar at sosial kontakt har stor betydning for å oppleve eit godt liv, men at funksjonssvikt, smerter, trøytleik osv gjer det vanskeleg å komma seg ut blant andre. I studien til Thorne et.al(2004) kjem det fram at relasjonen mellom sjukepleiar og pasient er av stor betydning for å kunna oppleve å ha det godt. For at sjukepleiar skal kunna hjelpa pasienten på mest mogleg måte, er det også naudsynt å vita kva pasienten ser på som viktig. Grytten og Måseide(2006) viser i sin studie at personar med MS ofte opplev store utfordringar knytt til sosiale samanhengar. Der kjensla av å vera sjuk vart forsterka.

5.0 Drøfting

I denne delen vil eg i lys av teori, aktuell forskning, samt egne vurderingar og erfaringar drøfte problemstillinga mi, som omhandlar korleis sjukepleie i heimetenesta kan leggja til rette for at kvinnelege MS pasientar opprettheld eit sosialt nettverk. Først vil pasienten sine tankar og kjensler kring sjukdommen verta diskutert. Deretter drøftar eg korleis sjukepleiar kan leggja til rette for sosial kontakt, og behovet pasienten har for støtte, vegleing, og gode kommunikasjonsferdigheitar. Til slutt ynskjer eg å setja søkelyset på om sjukepleiar i heimetenesta står i ein unik posisjon til å kunna hjelpa pasienten til å oppretthalda eit sosialt nettverk.

5.1 Å leva med sjukdommen MS

Å leva med ein kronisk sjukdom kan vera både krevjande og utfordrande. MS er ein sjukdom som nærast verkar inn på heile livet, ikkje berre fysisk med også psykisk, så vel som sosialt. Primær progressiv MS, er den mest alvorlege graden av denne sjukdommen, og for desse pasientane kan livet til tider vera vanskeleg å takle. Sjukdommen har ei gradvis forverring, og sjukepleia må difor fylgja pasienten sine behov etter kvart som behova endrar seg.

I fylgje Kvale (2002) varierer sjukdommen i styrkje og omfang, og det er difor naudsynt å setja seg inn i kvar enkelt pasient sin situasjon, for å kunna utøva god individuell sjukepleie. Som sjukepleiar er det viktig å kartleggja kva hjelp pasienten har behov for, og kva ressursar pasienten sjølv har. For å møta pasienten sine behov på ein tilfredsstillande måte er det viktig at sjukepleiaren har forståing og respekt for kva pasienten slit med. Eg ser det som naudsynt å ha kunnskap og forståing for sjukdommen, slik at ein som sjukepleiar i større grad veit kva god sjukepleie til MS pasientar inneberer.

Dette er noko Travelbee understrekar i sin teori då ho tar utgangspunkt i at menneske er eineståande individ. Lik, men også ulik alle andre menneske i denne verda. Vidare hevdar ho at ein person si oppleving av sjukdom og liding er viktigare for sjukepleiaren å forhalda seg til enn den diagnose eller objektive vurdering som sjukepleiaren føretar seg (Kirkevold 2001).

Olsson et.al (2008) presenterer i sin studie korleis MS pasientar opplev sjukdommen i kvardagen. Pasientane har ofte ei kjensle av å vera fanga i eigen kropp. Dagleglivets oppgåver kan vera vanskeleg å takle, grunna trøytleik, smerter og stivheit, då dette gjer det vanskeleg å fungera optimalt. Kvinnene i studien påpeikar at kjensla av sosial isolasjon ofte er sterkt

tilstades, og at livskvaliteten vert betydeleg dårlegare når ein ikkje har nokon nære venner å støtte seg til.

Psykolog Siri Næss legg vekt på at fellesskap må ha kvalitet, vera nært, varmt og gjensidig, og at dette må gjelda til minst eit anna menneske. Vidare legg ho vekt på at kjensla av å ha tilhøyrighet til nokon er verdifull, og at det er viktig å kjenna seg som ein del av eit fellesskap (Rustøen 2001). Rustøen (2007) legg vekt på at kjensla av å oppleva tap av sosiale relasjonar, kan føra til at ein ser på framtida som uforutsigbar. Ho understrekar her at det er viktig at sjukepleiaren hjelp pasienten med å oppretthalda håpet.

Smebye (2005) hevdar at ein føresetnad for å oppleva livet som meningsfylt er for dei fleste å ha fellesskap til andre. For kvinner med primær progresiv MS, kan livet til tider vera tungt å bera. Å ha eit nettverk å støtta seg til, kan då vera av stor betydning for å oppleva å ha eit god liv. Dette er noko sjukepleia i heimetenesta må leggja til rette for, og hjelpa pasienten til å oppnå på ein tilfredsstillande måte.

5.2 Sjukepleiehandling

5.2.1 Å leggja til rette for sosial kontakt

Å vera med venner og kjende og å oppleva og ha nokon rundt oss som verkeleg bryr seg, er viktig, uansett om ein er frisk eller sjuk. For mange er det vanskeleg å setja ord på kor mykje vennskap eigentleg betyr, før ein opplev å missa det. For kvinner med sjukdommen MS kan det vera vanskeleg å oppretthalda det sosiale nettverket som ein hadde før ein vert råka av sjukdommen. Kanskje har ein verken krefter eller lyst til å halda kontakten med gamle venner, men ikkje ratt sjeldan er det også vennene som skyggar banen, og ikkje veit korleis ein skal forhalda eg til den kronisk sjuke.

I fylgje Smebye (2005) er det å vera knytta til andre gjennom felles verdiar, interesser og aktivitetar viktig for å ha ei kjensle av tilhøyrighet til andre. Psykolog Siri Næss hevdar i sin definisjon på sosiale relasjonar at ein person har høgare livskvalitet i den grad personen har gode interpersonlege forhold. Studien av Olsson et.al (2008) påpeikar at sosiale relasjonar er svært viktig for å oppleva å ha eit godt liv. Kjensla av å verta utelatt av andre, og ikkje ha moglegheit til å delta i sosiale relasjonar vert opplevd som vanskeleg hos kvinner med MS.

Travelbee knytt opplevinga av meining til det å kjenna seg naudsyn for nokon eller noko, og at dette gjev livet betyding. Vidare legg ho vekt på at menneske ofte treng hjelp til å finna meining i tilværinga (Kirkevold 2001).

I fylgje Fjørtoft (2006) har kjensla av at ingen bryr seg eller viser interesse, ein negativ innverknad på sjølvtiliten. Det betyr mykje for sjølvtiliten å vera sosialt verdsett. Vidare hevdar ho at sosiale relasjonar er svært viktig for opplevinga av livskvalitet. Det viktigaste tiltaket mot einsamheit er å byggja nettverk og leggja til rette for sosial kontakt. Her har sjukepleiar er viktig rolle. For at sjukepleiaren på best mogleg måte kan leggja til rette for at kvinner med MS opprettheld eit sosialt nettverk, er det naudsynt at det skjer på pasienten sine premisser. Sjukepleiaren bør saman med pasienten kartleggje det sosiale nettverket. Det pasienten sjølv opplev som meiningsfull kontakt med andre, er viktig å ta omsyn til. Har pasienten mange nære venner frå før? Er familien gode støttespelarar i den sosiale situasjonen? Kva med helsepersonell, kan dei vera ein del av det sosiale nettverket? Eit godt alternativ for å kartleggje nettverket til pasienten, er å teikna eit nettverkskart. Dette kan verta teikna som ein sirkel, der ein i ein liten sirkel i midten, skriv namnet på pasienten. Vidare delar ein den store sirkelen i fire- fem stykker, der kvar stykke symboliserer familie, venner, slekt og f.eks ansatte i heimetenesta. Den som betyr mest for pasienten kan skrivast nærast den vesle sirkelen med navnet på pasienten. Ved og teikna eit nettverkskart kan pasienten verta meir bevisst på sin situasjon, og sjukepleiaren får meir innsikt i pasienten sitt sosiale nettverk, noko som er av stor betydning for å kunna hjelpa pasienten å leggja til rette for sosial kontakt (Gundersen & Moynahan 2006).

Sjukepleiarar i heimetenesta må leggja til rette for at MS pasientar aukar meistringsevna, og då kjenner seg mindre isolert. Nokre moglegheiter for sosial kontakt kan vera dagsenter eller besøksteneste frå ein frivillig organisasjon. Det frivillige hjelpeapparatet kan vera ein ressurs for sosial kontakt for menneske som ynskjer det, og heimesjukepleia må kjenna til og informera pasienten om denne moglegheita. Som sjukepleiar i heimesjukepleia kan ein for eksempel hjelpa slik at pasienten kjem seg meir ut, ved å motivera, bestilla transport dersom det er naudsynt, eller ordna med fylgje dersom pasienten ynskjer å ha nokon med seg. Det kan også vera eit godt alternativ å skaffa hjelpemiddel dersom pasienten treng det. For eksempel kan briller, høyreapparat, telefon og andre tekniske hjelpemiddel fremja moglegheita for kommunikasjon og kontakt. Frivillige hjelparar som tilbyr å fylgja pasienten til og frå besøk, eller besøka pasienten sjølv utgjer praktisk støtte som kan redusera ein del hindringar for sosial kontakt (Smebye 2005).

Den fysiske funksjonsevna er viktig for evna til å ta kontakt med andre. Ein som sit i rullestol kan ifylgje Smebye (2005) ha problem med transport og adkomst til ulike bygningar, som ikkje er tilrettelagt for rullestolbrukarar. Vidare hevdar ho at eit tilrettelagt miljø kan fremja sosial kontakt. For ein pasient med ein primær progressiv MS, vil tilrettelegging av miljøet vera ein viktig faktor. Det store spørsmålet er ofte, korleis ein kan leggje til rette for sosial kontakt når dei fysiske forholda ikkje er tilrettelagde?

I studien til Malcomson et.al (2008) kjem det fram at det kan vera ein utfordring for MS pasientar å gå ut å møta andre. Eksempelvis er det for mange viktig at det er godt tilrettelagt med rullestol. Dersom dette ikkje er mogleg, fører det til at dei vegrar seg, og ikkje ynskjer å gå ut. Grytten og Måseide (2006) hevdar i sin studie at personar med MS ofte synes sosiale samanhengar er ufordrande. Pasientane sitt ofte i igjen me ei kjensle av at dei er annleis, og at dei ikkje vart tatt på alvor. Vidare hevdar dei at det som viste seg å vera det største problemet for pasientane var at deira funksjonshemming ofte var bedømd i mange samanhengar. I slike høve er det naudsynt at sjukepleiaren legg godt til rette for at pasienten skal komma seg ut, kanskje det også er naudsynt å sjå etter andre møteplassar, der det er betre tilrettelagt for rullestol. Dette er sjukepleiaren si oppgåve å hjelpe pasienten med.

Forskning viser at mange MS pasientar synes dei vert meir isolerte etter at dei slutta å jobba. Kjensla av å ha kollegaer å snakke med, var viktig. Då ein ikkje var i jobb lenger, var det også større utfordring å komme seg ut (Olsson, et.al 2008). Dei aller fleste pasientane med eit primær progressivt sjukdomsforlaup opplev ilaupet av livet å verta heimeverande, då moglegheitane for å vera i jobb er små. Kjensla av å vera lite sosial aktiv, er då tilstades.

Studien gjort av Olsson et.al (2008) påpeikar at MS pasientar opplev det som godt å møta andre i same situasjon. Ein kan då dela erfaringar og opplevingar, som andre også kan kjenna seg igjen i. Pasientane påpeikar dette som verdifullt. Dette er noko også Smebye (2005) legg vekt på. Ho meiner at i nokre høve, kan nettverk beståande av menneske som er lik kvarande, best fremja sosial identitet og gi grobotn for gjensidig støtte. Vidare påpeikar ho at ein som sjukepleiar kan prøve å formidla kontakt mellom personar som har eit felles problem og som er i ein lik livssituasjon.

Som sjukepleiar er det viktig å hjelpe pasienten til å auka evna til å ta kontakt med andre, oppretthalda eit allereie eksisterande nettverk, og gjennom dette auka pasienten sin moglegheit til å forbetra sitt sosiale nettverk. I nokre høve må sjukepleiaren hjelpe pasienten til å justera forventningane sine, og ha nokon lunde realistiske mål, som det er mogleg å nå.

Sjølv om sosial kontakt er ei føresetnad for å oppleva eit godt liv, er det ei viktig sjukepleiaroppgåve å tenkje på at desse pasientane også har behov for å vera aleine. Som tidlegare nemnt er dagane ulike, der ein nokre dagar treng kvile og ro. Det kan vera vanskeleg for ein pasient med primær progressiv MS å vera like sosial aktiv som før ein vart sjuk.

5.2.2 Behovet for støtte og vegleing

Det å gi støtte inneber både kjenslemessige og praktisk støtte til pasienten og hans pårørande. Å vegleia vil seie å hjelpa ein annan fram til ny innsikt, ny erkjenning, val, prioriteringar og kjenslemessig bearbeida (Smebye 2005). Føremålet med å gi pasienten støtte er å formidlar at ein forventar at pasienten er i stand til å gjera nytte av sine ressursar, og å motivera han til å ta initiativ og delta i sosiale samanhengar. Sjukepleiaren kan på denne måten leggja til rette for kontakt ved å støtta opp under pasienten sine føresetnadar for å få tilfredstilt behovet for kontakt med andre.

Eide & Eide (2007) påpeikar vegleing som ei viktig sjukepleiaroppgåve. Der ein vegleiar pasienten til å oppnå gode mål saman. For å kunna oppnå desse måla er det naudsynt at samarbeidet mellom pasienten og sjukepleiaren er god, og at dei saman kan finna fram til gode løysningar på problemet. God vegleing til MS-pasientar er utan tvil viktig. Det er naudsynt for sjukepleiaren å setja fokuset på det som for pasienten er av betydning. For å kunna leggja til rette for sosial kontakt hjå MS pasientar er det naudsynt å sjå på ressursane pasienten har. Ein må vegleia pasienten til å nå eit mål, som for pasienten viser seg å vera viktig.

Eit problem i fylgje Grytten og Måseide (2006) er at MS pasientar opplev seg som annleis i sosiale samanhengar. Det er difor av stor betydning at sjukepleiar motiverer pasienten til å takla forhold i ulike omgivnader. Det er då moglegheit for å kunna bearbeida sine reaksjonar. Dersom pasienten klarar å setje ord på problema, kan han saman med sjukepleiaren arbeida mot ein måte å overvinna problema på. Det kan vera naudsynt for pasienten å bearbeida førestillingar, haldingar, tankar og oppfatningar som han sit inne med (Smebye 2005).

I studien til Thorne et.al (2004) kjem det fram at helsepersonell som har medkjensle og interesse for å komma fram til gode løysningar saman med pasienten, er det som for pasienten er det viktigaste. Malcomson et.al (2008) hevdar i sin studie at det behovet som for pasientane viste seg å vera viktigast, var behov relatert til god informasjon og støtte frå helsepersonell,

samt hjelp til å meistra kvardagen på ein god måte. Vidare var motivasjon og støtte frå helsepersonell viktig for å kunna vera sosial aktiv, då det ofte var vanskeleg å ta steget aleine.

Sjukepleiar kan vera støttande i pasienten sitt forsøk på å endra det som vert opplevd som vanskeleg eller utfordrande i kontakt med andre (Smebye 2005). For kvinnelege MS pasientar kan det vera vanskeleg å ta det siste steget, og komma seg ut blant andre. Det er då viktig at sjukepleiaren viser tillit og styrkjer pasienten i å gjennomføre det han ynskjer. ”Det var ein god ide” og ”Dette klarer du” er ord som viser at ein har tru på pasienten, og som kan vera med på å styrkja sjølvbilete og gi ei motiverande kraft.

5.2.3 Viktigheita av god kommunikasjon

Eit av dei viktigaste reiskapa sjukepleiaren har, er ifylgje Travelbee kommunikasjon. Ho hevdar at kommunikasjon er ein gjensidig prosess der ein delar eller overfører tankar og kjensler. Kommunikasjon er ein føresetnad for å kunna oppnå det som for Travelbee er sjukepleias hensikt, nemleg å hjelpa pasienten til å meistra sjukdom og liding og å finna meining i desse erfaringane. Vidare legg ho vekt på at kommunikasjon enten kan avhjelpe eller intensivere den sjuke sin isolasjon og einsomheit, og at det skal vera velgjerande (Kirkevold 2007).

I fylgje Eide & Eide (2007) er gode kommunikasjonsferdigheitar hos sjukepleiaren viktig. Dette er noko Thorne et.al (2004) også understrekar i sin studie, der dei legg vekt på at gode kommunikasjonsferdigheitar hos sjukepleiaren er av betydning for å kunna skapa ein god relasjon til kronisk sjuke pasientar. Visa respekt, ha tid og evne til å lytta, visa omsorg, vera engasjert og villig til å hjelpa er gode eigenskapar det er viktig at sjukepleiaren innehar. Vidare er det av betydning at det er ein god relasjon mellom pasient og sjukepleiar for å ta gode beslutningar saman.

Å visa at ein ser og forstår er noko som fremjar god kommunikasjon. Nonverbal kommunikasjon er ein viktig føresetnad for å få god kontakt med pasienten. Eit smil og ei venleg stemme er med på å fremja kommunikasjon mellom pasient og sjukepleiar. Dersom sjukepleiaren derimot viser til pasienten at han er sliten, har dårleg tid, er stressa osv er dette noko som hemmar kommunikasjonen, og gjer det vanskeleg og skapa ein god relasjon til kvarandre. God kommunikasjon er utan tvil naudsynt for å oppnå ein god relasjon mellom pasient og sjukepleiar. Kva ynskjer pasienten å ta opp? Å la pasienten få snakka om det som

kjennes naudsynt er av stor betydning, då det er pasienten sjølv som kjenner kor skoen mest trykkjer. Å fremja god kommunikasjon er ei viktig sjukepleiaroppgåve. For at profesjonell kommunikasjon skal fungera hjelpande og bekreftande er det viktig å visa at ein lyttar, følgjer med og forstår det den andre seier. Dette kan ein som sjukepleiar gjera ved å bekrefte med ”så fint”, ”eg skjønar” osv (Eide & Eide 2007).

5.3 Heimesjukepleia, ein unik moglegheit?

Å få dagleg hjelp i eigen heim, kan på mange måtar skapa utfordringar for både sjukepleiar og pasient. Ein pasient med primær progresiv MS, treng fleire gongar til dagen hjelp av heimetenesta til ulike oppgåver. Å leggje til rette for sosial kontakt hos desse kvinnene kan vera ein utfordring, då sjukdommen har ei gradvis utvikling, og kvinnene ofte har dårlege periodar med mykje plagar. Sjukepleiar har her ei viktig rolle!

Av egne erfaringar har eg ofte sett at heimesjukepleia er ein blekksprut med mange armar. Det er mange ting å tenka på, og mange behov å imøtekomma. Eg har gjennom mitt arbeid i heimesjukepleia, sett viktigheita av sosial kontakt hjå kvinner med sjukdommen MS. Desse kvinnene har ofte eit stort behov for å ha nokon å snakke med, då dei vert verande mykje aleine. Fjørtoft (2006) påpeikar at ein i heimesjukepleia har ein unik moglegheit til å bli kjent og møta pasienten på ein heilt spesiell måte. Dette fører til at pasienten og sjukepleiaren blir godt kjent, og det oppstår ein relasjon mellom dei. Eg meiner utifrå dette at sjukepleie i heimetenesta har gode moglegheitar for å leggja til rette for sosial kontakt hos kvinnelege MS pasientar, sjølv om det kan vera utfordrande. Å ha eit nettverk å støtta seg til, betyr ikkje at ein må møtast fleire gongar i veka, men at dei gongane ein møtes kjennes godt og gir mening for pasienten.

I fylgje måla til heimesjukepleia kan ein sjå at sjukepleiaren skal ha fokus på miljømessige, psykososiale, økonomiske, kulturelle og personlege faktorar som påverkar den enkelte pasient (Fjørtoft 2006). Gjennom dette vil eg seie at sjukepleie i heimeteneste, må sjå pasienten sine behov som heilhetleg. Kvinner med primær progresiv MS har ofte dårlege periodar, noko som kan føra til at det er vanskeleg å oppretthalda det sosiale nettverket. Desse pasientane treng mykje hjelp i dagleglivet, og sjukepleiar vert difor godt kjent med pasienten. På mange måtar erstattar då sjukepleiaren delar av det ”ekta” nettverket. Dette legg eit fagleg og medmenneskeleg ansvar hos den enkelte sjukepleiar i heimetenesta. Dersom ikkje pasienten

opplev å ha nokon å støtta seg til, påverkar dette livskvaliteten i negativ retning. Det betyr mykje for pasienten at sjukepleiaren viser interesse og engasjement, og tar seg tid til å snakka.

6.0 Avslutning

Forsking viser at sosial kontakt er eit betydeleg problem hjå kvinner med MS. For nokon pasientar krev den sosiale kontakten meir enn det ein maktar å gi. Det kan krevja meir gjenyting enn det ein har midlar til, og kan føra til konflikhtar og forventningar som ein ikkje orkar å engasjera seg i (Smebye 2005). På grunnlag av dette ser eg det som viktig at sjukepleiar i heimetenesta, på best mogleg måte legg til rette for at desse pasientane opprettheld eit sosialt nettverk. Eg ser det slik at sjukepleiar har ei viktig rolle i å motivera, støtta og vegleia pasienten, der ein saman har eit mål om at det sosiale nettverket skal kjennas godt. Å leggja til rette for sosial kontakt kan samstundes by på utfordringar, då kvinner med primær progresiv MS har dårlege periodar, der det kan vera vanskeleg å komma seg ut. Sjukepleiaren vert då ein viktig støttespelar, som inngår i det sosiale nettverket til pasienten. Dette er det viktig at heimetenesta legg til rette for. Det er ikkje størrelsen på nettverket det kjem an på, men omfange av nærleik, støtte og gode stunder saman.

Litteraturliste

- Almås, H., Johansen, E.R. (2001). Sykepleie til pasienter med neurologiske sykdommer. I: H., Almås. *Klinisk sykepleie Bind 2* (s.818) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Dalland, O., (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dietrichs, E (2009). *Neurologiske sykdommer*. I: Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Buanes, T., Røise, O. (2009). *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjonar*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Fjørtoft, A., (2006). *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2008). *At göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokforlaget Natur och kultur.
- Gjengedal, E. & Hanestad, B. (2007). *Å leve med kronisk sykdom*. Oslo: Cappelens Forlag AS
- Grytten, N. & Måseide, P. (2006). *When I am together with them I feel more ill. The stigma of multiple sclerosis experienced in social relationship*. *Chronic Illness* 2, 195-208
- Gundersen, K., Moynahan, L. (2006). *Nettverk og sosial kompetanse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kirkevold, M., (2001). *Sykepleieteorier*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kristoffersen, N. J. (2005). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. – A. Skaug (Red) *Grunnleggende sykepleie*. Bind 4 (s.22-32) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kvale, I., (2002). *Multippel Sklerose, en veiledning for pasienter og pårørende*. Kolbotn: Origo
- Kunnskapssenteret (2008). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Henta 24.01.12 frå <http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/Sjekkliste+for+vurdering+av+forskingsartikler.2031.cms>
- Lerdal, A., (2007). *Å leve med neurologiske lidelser I: Gjengedal, E., Hanestad B. R. Å leve med kronisk sykdom* Oslo: Cappelens Forlag AS

- Malcomson K.S., Lowe-Strong A.S., Dunwoody L. (2008). *What can we learn from the personal insights of individual living and coping with Multiple Sclerosis?* Disability and Rehabilitation
- Olsson, M., Lexell, J., Söderberg, S., (2008). *The Meaning of Women`s Experiences of Living With Multiple Sclerosis.* Health Care for Women International, 29:416-430.
Henta 5/1-12 frå CINAHL.
- Renolen, Å.,(2008). *Forståelse av mennesker, innføring i psykologi for helsefag.* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Rustøen, T., (2001). *Håp og livskvalitet, en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Rustøen, T., (2007). *Håp hos kronisk sjuke mennesker I: Gjengedal, E., Hanestad B. R. Å leve med kronisk sykdom* Oslo: Cappelens Forlag AS
- Rustøen, T., (2010). *Livskvalitet og velvære I: Knutstad, U. Sentrale begreper i klinisk sykepleie* Oslo: Akribe AS
- Smebye, K. L. (2005). *Kontakt med andre I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. – A. Skaug (Red) Grunnleggende sykepleie.* Bind 4 (s.22-32) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Thorne, S.A, Harris, S.R., Mahoney, K., Con, A. & McGuinness, L. (2004). *The context of health care communication in chronic illness.* Patient Education and Counseling
- Wynia K., Middel B., Van Dijk JP., De Keyser JH., Reijneveld SA. (2008). *The impact of disabilities on quality of life in people with multiple sclerosis.* Department of Health Sciences. Henta 8/11-12 frå PubMed.
- Kjelde på forsidebilete: Bilete er henta frå : <http://tonjemr.wordpress.com/2011/03/07/sosiale-nettverkstjenester/>

Vedlegg 1: Resultattabell

Tittel, forfatter og årstall	Føremål	Metode, datasamling og utval	Resultat/Funn
<p>The Meaning of Women`s Experiences of Living With Multiple Sclerosis</p> <p>Olsson, M., Lexell, J., Söderberg, S., (2008)</p>	<p>Føremålet med denne studien var å beskrive betydninga av kvinner sine erfaringar ved å leve med MS.</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie der det er nytta intervju som metode.</p> <p>Det var 10 deltakarar med i studien. Kriteriane for deltaking var vaksne kvinner med sjukdommen MS. Kvinnene var i alderen 43-59 år. Alle kvinnene var avhengig av hjelpemidlar til forflytning. To av ti kvinner var i arbeid.</p> <p>Spørsmål som var stilt i intervju var korleis dei opplevde å leva med sjukdommen , deira opplevingar og erfaringar med sjukdommen og korleis forholdet til venner og familie var.</p>	<p>Hovudfunna i studien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kvinnene følte at diagnosen MS hadde fanga kroppen deira. Oppgaver i dagliglivet vart ofte uoppnåelege, og kjensla av å spørje familien om hjelp var vanskeleg. - Kvinnene gir uttrykk for at hjelp frå andre i sin egen heim, var vanskelig og takle, men samtidig naudsynt. - Kjensla av å bli utelata av andre påpeika kvinnene som vanskeleg, og noko som førte til ensomheit. - Kvinnene gav også utrykk for at det var viktig og planlegge dagen. Lite krefter og energi gjorde til at ein til ein kvar tid måtte tenke over kva ein hadde mest ynskje om å gjere. - Kvinnene påpeikar at når ein vert verande mykje heime, og ikkje jobbar lengar, er kjensla av isolasjon sterkt tilstades. - Samstundes synes kvinnene det var trist at venner brøyt kontakten, og såg på dei som annleis etter dei hadde fått diagnosen. - Viktigheita av å vera saman med andre i same situasjon gir kvinnene sterkt utrykk for at er ei positiv oppleving.

Tittel, forfattar og årstall	Føremål	Metode, datasamling og utval	Resultat/Funn
<p>The impact of disabilities on quality of life in people with multiple sclerosis.</p> <p>Wynia K, Middel B, van Dijk JP, De Keyser JH, Reijneveld SA. (2008)</p>	<p>Føremålet med denne studien var å undersøkje korleis graden av funksjonshemming verkar inn på livskvaliteten til personar med MS.</p>	<p>Dette er ein kvantitativ studie der det er nytta intervju som metode. Det vart sendt ut spørjeskjema til eit utval pasientar som var medlem i MS forbundet i Nord Nederland (PA-utval) og pasientar ved nevrologi instituttet på universitetssjukehuset (UH-utval)</p> <p>Til PA- utvalet vart det sendt ut 172 spørjeskjema og 153 av desse vart returnerte og brukt i analysen. 562 spørjeskjema vart sendt til UH-utvalet, og 377 av desse vart returnerte.</p> <p>I denne studien vart 530 personar med MS intervjuet for å kartleggje korleis funksjonshemming verka inn på livskvaliteten. Det vart nytta livskvalitetskala i intervjuet, som deltakarane svara på.</p>	<p>Hovudfunna i studien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sjukdomsforløpet spelar stor innverknad på livskvaliteten til personar med Multippel Sklerose. Dersom sjukdomsforløpet er prega av mykje dårlege periodar, er ofte livskvaliteten dårlegare hos desse pasientane. - Trøytheit og mental svekking kom fram i studien som det som påverka livskvaliteten mest. - Mangel på støtte frå omgivnadane viste seg i studien å redusere livskvaliteten

Tittel, forfattar og årstal	Føremål	Metode, datasamling og utval	Resultat/Funn
<p>What can we learn from the personal insights of individual living and coping with Multiple Sclerosis?</p> <p>Malcomson K.S., Lowe-Strong A.S., Dunwoody L. (2008)</p>	<p>Føremålet med denne studien var å kartleggja korleis personar med MS opplev kvardagen, og korleis sjukdommen påverkar livet.</p>	<p>I denne studien er det nytta diskusjonsgrupper som metode. Pasientane vart delte i to grupper på 8 stk. Då det var 3 som ikkje fullførte studien, var dei 13 stk ved avslutninga. 9 kvinner og 4 menn deltok, i alderen 40-67.</p> <p>Deltakarane skulle i gruppene diskutere korleis sjukdommen verka inn på livet, erfaringar med sjukdommen og korleis dei meistrar kvardagen på best mogleg måte.</p>	<p>Hovudfunna i studien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasientane følte at sjukdommen hadde endra mykje av livet deira - Det sosiale livet og forholdet til familien vart endra på mange måtar, då dei følte at dei ikkje strakk til lenger - Å gå ut å møta venner var ofte vanskeleg. Då det var ein utfordring å planlegge dagen. - Å ikkje ha tilgang til toalett osv, kunne gjere at pasientane vegra seg for å gå ut, noko som igjen førte til lite sosial kontakt med andre. - Pasientane var samde i at dersom dei gjorde noko aktivt ein dag, var dei "straffa" for det neste dag. - Det å få diagnosen stadfesta viste seg for mange at var ein lettelse, då det var godt å få svar på kva som var galt. - Jobb var for mange ein positiv oppleving. Då dei følte dei var til nytte. Kontakten med medarbeidare vart også trekt fram som viktig. - Å vere realistisk vart omtala som viktig. Gjere det ein klarer å gjere. - Å møte andre i same situasjon vart påpeike som svært viktig. Pasientane la vekt på at det var godt å møta andre i same situasjon, der ein kunne diskutera og dela erfaringar kring sjukdommen

Tittel, forfatter og årstall	Føremål	Metode, datasamling og utval	Resultat/Funn
<p>The context of health care communication in chronic illness</p> <p>Thorne, S.A., Harris, S.R., Mahoney, K., Con, A. & McGuinness, L. (2004)</p>	<p>Føremålet med denne studien var å kartleggja korleis kommunikasjonsferdigheitane frå helsevesenet verka inn på kronisk sjuke pasientar.</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie, der 38 personar med kronisk sjukdom vert intervjuar. Studien inkluderte 12 pasientar med MS, 10 pasientar med Fibromyalgia, 7 pasientar med kronisk nyresjukdom og 8 pasientar med diabetes mellitus.</p> <p>I tillegg vart også 8 personar som til dagleg jobba i helsesektoren inkluderte for å kvalitetsikra pasient intervjuar.</p> <p>Spørsmål som vart stilt i intervjuar var korleis personane opplevde kommunikasjon frå helsevesen. Det var også spurt i kor stor grad kommunikasjonen var hjelpande eller ikkje.</p>	<p>Hovudfunna i studien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gode kommunikasjonsferdigheit hos helsepersonell hadde stor betydning for den kronisk sjuke pasienten og hans livskvalitet - Viktig at helsepersonell viste omsorg, respekt og engasjement - Pasientane gir uttrykk for at det var av betydning at helsepersonell viste forståing for den kronisk sjuke pasienten sin situasjon

Tittel, forfattar og årstall	Føremål	Metode, datasamling og utval	Resultat/Funn
<p>When I am together with them I feel more ill. The stigma of multiple sclerosis experienced in social relationship</p> <p>Grytten, N., Måseide, P. (2006)</p>	<p>Føremålet med studien var og undersøkje korleis menneske med multippel sklerose opplevde sosial kontakt med andre.</p>	<p>Dette er ein kvantitativ studie der det er nytta intervju som metode. 14 personar vart inkluderte i studien. 8 personar hadde sjukdommen MS, medan 6 personar var pårørande og slektningar av desse.</p> <p>Av slektningar var det tre mødre, to koner og ein var ektemann. Deltakarane i studien var mellom 33 og 60 år.</p> <p>Det var i intervju spurt om korleis deltakarane opplevde det å leve med sjukdommen. I tillegg vart det også spurt om korleis deltakarane og deira familie opplevde symptom på sjukdommen, diagnosen, og erfaringar og opplevingar i sosiale samanhengar.</p>	<p>Hovudfunna i studien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personar med MS opplever at deira kroppslege yteevne vart bedømt i sosiale samanhengar - Dei har ofte ei kjensle av at dei vert oversett i sosiale situasjonar - Dette gjer at dei vert påminna om at dei har ein sjukdom, og at dei då føler seg sjukare enn kva dei eigentleg er.