



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5: Sjukepleiefaglig, forskning og fagutvikling - **Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB 3001**

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 10.10.13 kl 14.00

Kandidatnr.: 5

Antall ord: 9081

Sammendrag

Bakgrunn: Hjerneslag rammer hvert år ca 15.000 mennesker i Norge. Forekomsten forventes å øke med et økende antall eldre. I Norge dør 5.500 personer av hjerneslag årlig. Dette utgjør 12 % av alle dødsfall - og hjerneslag er den 3. hyppigste dødsårsak (Norsk helseinformatikk 2013). Hjerneslag er en veldig stor utfordring for den enkelte, pårørende, helsetjeneste og samfunnet (Helsedirektoratet, 2013). Siden hjerneslag er en alvorlig og økende sykdom som ofte krever hjelp og støtte, vil vi som sykepleiere møte disse pasientene ikke bare i sykehus, men i neste alle former for institusjoner og i egne hjem. Det økende problemet av hjerneslag pasienter vil gjøre at vi som sykepleiere havner i mange utfordrende situasjoner, som krever kunnskaper for å kunne møte pasienten og gi støtte til å fremme håp hos pasientene selv i en vanskelig livssituasjon.

Problemstilling: ”Hvordan fremme håp hos hjerneslag pasienter i en sykehusavdeling?”

Hensikt: Å øke kunnskap og forståelse for hvordan vi som sykepleiere på best mulig måte kan fremme håpet til hjerneslag pasienter.

Metode: Oppgaven har som krav å være en litteraturstudie, hvor jeg må analysere litteraturen som allerede er skrevet om det valgte temaet. Formålet med en slik metode er å gjøre rede for bakgrunnen som motiverer til at en studie blir gjennomført og publisert.

Funn: Funnene i artiklene og litteraturen belyser at det er viktig for å kunne fremme håp hos pasienten at det skapes en god relasjon, hvor pasienten blir møtt med respekt og empati. Det kommer frem at en viktig betydning for håpet, er at pasienten får hjelp til å sette realistiske mål. Betydningen av kunnskap hos sykepleier skaper tillit og trygghet hos pasienten.

Summary

Background: Each year 15000 people are diagnosed with stroke in Norway. The frequency is expected to increase with growth of the geriatric population. Yearly deaths amongst stroke patients are 5500. This constitutes 12% of all deaths, and stroke is the third most common cause of death overall (Norsk helseinformatikk 2013). Stroke is taxing on the patient, next of kin, health services and the community at large (Helsedirektoratet, 2013). Given that the diagnosis is severe and expected to increase, nurses will meet stroke patients not only in hospitals, but in almost any institution, including the patients private homes. Nurses will meet many challenging situations that require knowledge on how to meet patients and promote hope in a difficult time of their lives.

Question: How to promote hope in hospitalized stroke patients.

Purpose: Increase knowledge and understanding of how, in best possible manner, to promote hope in stroke patients.

Method: The thesis claims to be a literature study, where I have to analyze the literature already written about the chosen topic. The aim of this approach is to explain the background that motivates that a study is completed and published.

Findings: Finds in both literature and articles emphasize the importance of good relations between caretakers and patients when it comes to promoting hope. The patient must be met with respect and empathy. To give patients realistic goal is of great importance when promoting hope. To make patients feel safe and trust his/ her caretakers, the caretaker's competence levels are very important.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Presentasjon av problemstilling	6
1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling	6
1.4 Hensikten med Bacheloroppgaven.....	6
1.5 Oppgavens oppbygning	7
2.0 Teori.....	8
2.1 Sentrale begreper.....	8
2.1.1 Hjerneslag (Apoplexia Cerebri).	8
2.1.2 Krise	9
2.1.3 Håp	10
2.1.4 Kommunikasjon	12
2.1.5 Livskvalitet	13
2.2 Sykepleiefaglige perspektiv	13
3.0 Metode.....	15
3.1 Definisjon av metode.....	15
3.2 Litteraturstudie som metode	15
3.3 Metodens sterke og svake sider	15
3.4 Litteratursøk og valg av litteratur.....	16
3.5 Kildekritikk.....	17
3.6 Etske aspekter	18
3.7 Kjernefunn i artiklene.....	19
4.0 ”Hvordan fremme håp hos hjernelag pasienter i en sykehus avdeling? ”	20
4.1 Hjelpe pasienten til sette realistiske mål.....	20
4.2 Å skape en god relasjon mellom pasienten og sykepleieren.....	22
4.3 Betydningen av kunnskap hos sykepleieren	25
5.0 Avslutning	28
6.0 Litteraturliste:	29
Vedlegg 1.....	32

1.0 Innledning

Hjerneslag rammer hvert år ca 15.000 mennesker i Norge. Av disse er 11.000 førstegangsslag og 4.000 er slag hos personer som har hatt hjerneslag før. Forekomsten forventes å øke med et økende antall eldre, siden det er denne gruppen som oftest rammes av hjerneslag. Det lever ca 60.000 personer i Norge med gjennomgått hjerneslag, og om lag 2/3 av disse har en funksjonssvikt som følge av slaget. I løpet av livet vil en av seks personer kunne rammes av hjerneslag. I Norge dør 5.500 personer av hjerneslag årlig. Dette utgjør 12 % av alle dødsfall - og hjerneslag er den 3. hyppigste dødsårsak. Hjerneslag er den sykdomsgruppen som krever flest pleiedøgn i den somatiske delen av helsetjenesten (Norsk helseinformatikk 2013). Hjerneslag er en veldig stor utfordring for den enkelte, pårørende, helsetjeneste og samfunnet (Helsedirektoratet, 2013). WHO beskriver hjerneslag som en plutselig oppstått fokal eller global forstyrrelse i hjernens funksjoner av vaskulær årsak som varer lenger enn 24 timer eller fører til død. I 2010 gav Helsedirektoratet ut retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag for å bidra til god behandling for alle (Helsedirektoratet, 2013).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Hjerneslag er en alvorlig sykdom som er den viktigste årsaken til sykelighet, funksjonsnedsettelse og død. Sykdommen kan være en stor belastning på de psykososiale områdene ved en alvorlig sykdom. Min erfaring fra praksis er at det kan være vanskelig å snakke med pasienter som nylig har hatt et slag, da pasienten kan være i en krise situasjon. Noen ganger kan krisen forsterke frykten for å dø og pasientenes redsel for at livene deres vil bli snudd på hodet, da livet oppfattes som vanskelig. Det å innlede en samtale krever både kunnskaper og erfaringer. Eide & Eide (2009) hevder at empati er evnen til å lytte, sette seg inn i en annens situasjon og til å forstå andres følelser og reaksjoner. Empatien er en viktig forutsetning for å kunne gi god omsorg. Eide & Eide (2009) kaller dette for hjelpende kommunikasjon. Ut ifra egne observasjoner fikk jeg inntrykk av at pasientene er svært sårbare, mange er redde for hva fremtiden kan bringe, og om de noen gang kan komme tilbake til sitt normale liv.

Mennesker som er kroniske syke kan oppleve tap av kontroll over kroppsfunksjoner, tap av roller, og sosiale relasjoner, tap av selvfølelse, tap av sikkerhet og kontroll. Tap av seksuell tiltrekningskraft, tap av uhengighet og økonomisk kontroll. På grunn av disse tapene og den uforutsigbare fremtid kan mennesket oppleve håpløshet (Rustøen, 2009). Håpet er en sentral faktor i alle menneskers liv, og derfor en stor utfordring for sykepleieren. Rustøen (2009)

hevder at trusselen mot seg selv og fremtiden aktualiserer betydningen av håp. Håpet er knyttet til at fremtiden kan være positiv til tross for sykdom.

Jeg ønsker derfor å finne ut mer om hvordan vi som sykepleiere kan fremme håpet hos pasienter som har gjennomgått et slag, og hvilken betydning håpet har for dem.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Jeg vil finne ut mer om hvordan en sykepleier kan utøve god sykepleie til pasienter som nylig har gjennomgått et slag, og hvordan sykepleier kan bidra slik at pasienten finner håp i sin nye livssituasjon. Noe som igjen vil kunne innvirke på pasientens livskvalitet.

Problemstillingen i den foreliggende oppgaven:

”Hvordan fremme håp hos hjerneslag pasienter i en sykehusavdeling?”

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

I oppgaven har jeg valgt å ha fokus på pasienter som nylig har fått et slag, som er 18 år eller eldre, og som trenger hjelp til å mestre sin nye livssituasjon. Jeg skal fokusere på pasienter som er innlagt i sykehusavdeling og som er i rehabiliteringsfasen. Da vil jeg fokusere på det psykiske aspektet med å ha fått hjerneslag, og ikke den medisinske behandlingen eller de praktiske sykepleietiltakene. Påførende er uten tvil en ressurs for pasienten for å skape håp, men på grunn av oppgavens omfang har jeg valgt å utelate dem.

1.4 Hensikten med Bacheloroppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å sette fokus på hvordan sykepleier kan fremme håp hos slag pasienter på sykehus. Akutt og kritisk sykdom rammer ofte plutselig og uten forvarsel. Det er sykepleieren som overvåker pasienten døgnet rundt og er derfor sentral i pasientens helbredelsesprosess. Stadig flere må leve med kroniske funksjonssvikt som krever omstilling over tid (Lohne, 2003). Lohne (2003) hevder videre at sykepleiernes rehabiliterende funksjon er med på å øke pasientens muligheter til å utvikle nye kunnskaper, holdninger og kompetanse til å finne mening i en endret livssituasjon. Håpet er selve drivkraften i sykepleiefaget fordi det skaper helbredende prosesser i pasienten. Hun sier også at sykepleier har behov for kunnskaper om hva håp er og dens betydning for pasienten, og hvordan det er mulig å styrke eller bevare pasientens håp.

Derfor ønsker jeg å tilegne meg mer kunnskap om slagpasienter og deres psykiske påkjenninger og om hvordan vi som sykepleiere kan arbeide mer målrettet for å gi, bevare og fremme håp hos slagpasienter i sykehus.

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er bygd opp på følgende måte. Jeg har startet med en innledning hvor jeg belyser bakgrunn for valg av tema, hensikt, valg av problemstilling, samt avgrensing og presisering av problemstilling. Videre i oppgaven følger en teoridel hvor alle sentrale begreper i oppgaven vil bli beskrevet. Sykepleieteorier, vil også bli belyst. Begrepene og teoriene danner grunnlaget for drøftingen. Videre følger det en metodedel hvor metode vil bli forklart, samt litteraturstudie som metode, metodens sterke og svake sider, kildekritikk og etiske aspekter. Metodedelen vil også inneholde søkehistorikk og presentasjon av valgte artikler. I drøftingsdelen diskuteres problemstillingen i forhold til teori og forskning. Avslutningsvis vil det bli en oppsummering av litteraturstudie.

2.0 Teori

2.1 Sentrale begreper

2.1.1 Hjerneslag (Apoplexia Cerebri).

Hjerneslag er også kalt cerebralt insult eller hjerneslag. Dette skyldes som regel en sykdom i hjernens eller halsens arterier. Tilstanden er årsak til ca. 15 % av alle dødsfall i Norge.

Hjerneslag forekommer oftest samtidig med generell aterosklerose, høyt blodtrykk og hjertesvikt. Den vanligste formen for apopleksi er ensidig lammelse av arm og bein.

Symptomer på apopleksi inntreffer som regel raskt. Viktig for personer med slike lammelser er at de undersøkes raskt, men også i forhold til andre diagnoser. Årsaker til hjerneslag er 80 % infarkter og 15 % blødninger. Det kan etter årsak deles inn i 5 typer.

1. En trombose i en aterosklerotisk arterie utgjør 50 % av infarktene.
2. En embolus fra hjertet eller halsarteriene utgjør 20 % av infarktene.
3. Aterosklerose i hjernens arterier 20 % av infarktene.
4. Blødning fra en arterie i hjernen.
5. Små embolier som raskt løses opp. (Transitorisk iskemisk anfall, TIA).

(Jacobsen, et al. 2010).

Hjerneslag er en ervervet, lokal hjerneskode grunnet oksygenmangel og celledød som følge av redusert blodtilstrømning til et område i hjernen. Hjerneslag rammer som regel akutt, men kan også utvikle seg over timer. Mange kan oppleve TIA anfall før de får et fullt utviklet slag.

Dette er symptomer på hjerneslag som forsvinner i løpet av 24 timer. Derfor må pasienter oppsøke lege og henvises til en slagenhet (Kirkevold, 2008). Prognosen er avhengig av type hjerneslag. Intracereberal blødning og subaraknoial blødning har vesentlig større dødelighet enn trombose eller emboli. Skadens plassering og alder er vesentlig for overlevelsen

(Kirkevold,2008).

Ved de fleste sykehus er det opprettet egne slagenheter for behandling av pasienter med hjerneslag. Innleggelsen i slagenhet reduserer dødeligheten, bedrer funksjonsnivået både på kort og lang sikt og reduserer behovet for sykehjemsplass. Avdelingen har faste senger, som er bemannet med et tverrfaglig spesial opplærte personal og med et standardisert program for diagnostikk, observasjon, akutt behandling og tidlig rehabilitering (Wergeland et al.,2010).

2.1.2 Krise

For å kunne komme seg etter hjerneslag og fremme håpet til pasienten er det viktig og ha nok kunnskaper om hva en krise er, og hvordan man kan håndtere den. Dette er for å øke egen forståelse av hvordan pasienten opplever det å være i en krise situasjon.

Renolen (2010) sier at kriser er ulike former for tap. Tap av andre, tap av funksjon, tap av nettverk osv. I psykologien brukes begrepet gjerne i betydningen av at en person har kommet opp i en livssituasjon som overstiger mestringsevnen. Hvordan en krise oppleves for den enkelte er svært person og situasjonsavhengig. En krise utløser ofte reaksjoner i form av følelser, tanker og adferd. Det opplevers som et følelsesmessig kaos. Tristhet, depresjon, skyld, sinne, meningsløshet, frykt og angst kan dukke opp. Det er vanskelig å holde orden på tankene og vanskelig å få med seg informasjon som blir gitt. Denne indre uroen kan vise seg i rastløs adferd (Renolen, 2010). Eide & Eide (2009) sier at personer som opplever krise har behov for støtte, medmenneskelig kontakt og noen å dele tanker og følelser med. God kommunikasjon kan hjelpe pasienten til å bearbeide reaksjoner og mestre sykdom og lidelse bedre. De hevder også at det er viktig med god og tilstrekkelig informasjon om sykdom og behandling for dette vil skape forståelse, forutsigbarhet og mening.

2.1.3 Håp

Håpet har lenge vært knyttet til at den er en motiverende faktor bak menneskelig adferd.

Håpet gjør mennesker i stand til å mestre vonde og vanskelige situasjoner, tap, tragedier, nederlag, kjedsomhet, ensomhet og lidelse (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006).

Travelbee sier at det trolig er den motiverende impulsen av håp som gir den syke energi og gjør mennesket i stand til å overvinne hindringer og sette krefter inn i de vanskelige oppgavene i rehabiliteringsprosessen (Travelbee, 2003).

Håp er et viktig fenomen hos personer som har hatt slag. For dersom de har mistet håpet, ser de ikke lengre muligheten til å forandre og forbedre sin livssituasjon. De har mistet troen på at problemene kan løses, eller på at det finnes en vei ut av vanskeligheter (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006). Travelbee (2003) hevder at håpet er knyttet til avhengighet av andre, det er fremtidsorientert, det er knyttet til valg, ønsker, tillit, utholdenhet og mot. Et menneske som håper har oppmerksomheten rettet mot en fremtidig endring til det bedre. Mennesker som håper, har en viss mulighet til å velge. Noe som igjen gir en opplevelse av frihet og autonomi.

Travelbee (2003) har definert håp som et mentalt studium karakterisert ved ønske om og nå en slutt eller et mål, kombinert med noen grad av forventning om at det er oppnåelig. Håpet kan gi styrke til å mestre tap, tragedier, mangler, kjedsomhet, ensomhet og lidelse. Håpet kan være den avgjørende faktoren for ikke å gi opp (Rustøen, 2009). Lohne (2003) sier at håpet har en innholdskomponent og en retningskomponent. Håpets innhold er knyttet til det man håper på, mens håpets retning er knyttet til fremtiden. Dermed blir håp en orientering mot fremtiden med et positivt innhold. Håpets innhold er subjektiv og individuelt og kan forandre seg over tid, mens håpets prosess derimot kan oppfattes som mer universelt og allment.

Renolen (2010) hevder at: "*Håp kan formidles gjennom å ta seg tid til å snakke, gi informasjon, være vennlig, høflig, omsorgsfull og hjelpsom og ved å vise respekt og ærlighet*" (Renolen, 2010, s. 154).

Lohne (2003) belyser at håpets innhold er subjektiv og individuelt og kan forandre seg over tid, mens håpets prosess derimot kan oppfattes som mer universell og allmenn. Forfatteren hevder videre at det motsatte av håp er håpløshet. Og det kan beskrives som fravær av håp. Håpløshet er opplevelse av negative forventninger. Håpet er et uttrykk for muligheter, mens håpløsheten utløser begrensinger og hjelpeløshet. Håpløshet kan opptre midlertidig, men også være et uttrykk for gamle inngrodde vaner. Da tilstanden oppfattes som mer vane, gir den

mer uttrykk for pessimisme og kan derfor være et personlighetstrekk (Lohne, 2003). Travelbee (2003) hevder at den som opplever håpløshet, er uten håp. Personen forsøker ikke å løse problemer eller mestre vanskeligheter i livet, fordi han egentlig ikke tror det er mulig å få til en forandring. Den som er uten håp, er orientert om stunden her og nå, og ikke mot fremtiden. Disse menneskene er overveldet av problemene og har vondt for i det hele tatt å tenke på fremtiden. Den profesjonelle sykepleierens rolle er å hjelpe den syke til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet. Omvendt er det også den profesjonelle sykepleierens oppgave å hjelpe de som opplever håpløshet til å gjenvinne håp, sier Travelbee (2003).

Sykepleieren kan hjelpe det syke mennesket med å opprettholde håp og unngå håpløshet med å gjøre seg tilgjengelig og være villig til å hjelpe. Det å være villig til å lytte til den syke når den snakker om sin angst og frykt. Det er viktig å snakke om de tingene som pasienten er opptatt av, og problemene slik den syke selv oppfatter dem. Da gir sykepleieren en kvalifisert og medfølelse omsorg, og er i samme tid observant for tegn på psykiske og fysiske plager. Det er viktig å vektlegge de psykiske aspektene i omsorgen, men den må på ingen måte forsømme den fysiske omsorgen. Det og ikke å være oppmerksom på pasientens velvære eller fysiske behov kan frata pasienten håpet (Travelbee, 2003).

Helt konkret vil sykepleierens oppgave kunne handle om å hjelpe syke mennesker til å finne frem til sitt håp, til å holde fast ved håpet i perioder med motgang, være et vikarierende håp når pasienten kjemper og lider, og i andre perioder å gi støtte og hjelp til et nytt innhold i håpet. Underveis i sykdomsforløpet kan en hjelpe pasienten til å sette seg mål, som vil styrke hans motivasjon og gi nye krefter. Det er viktig at sykepleier viser respekt for håpets betydning for et menneske og ha ydmykhet nok til å erkjenne at ingen kjenner sannheten om et annet menneskets liv (Kristoffersen & Breievne, 2006).

Håpet blir ofte knyttet til valg, da er det viktig at sykepleieren så sant det er mulig lar pasienten få ta beslutninger angående sin egen pleie. Noen ganger setter sykdommen grenser for valgmuligheter, men det finnes alltid områder der pasienten kan få alternativer. Pasienten selv bør få velge eller si hva han foretrekker. Håpet er beslektet med tillit og det er derfor viktig at vi som sykepleiere viser gjennom egen adferd at vi er villige til å hjelpe pasienten når behovet oppstår. Tillit fra pasienten er noe sykepleieren må gjøre seg fortjent til. Sykepleier kan ikke gi håp til andre, men hun kan legge til rette for at pasienten skal kunne oppleve håp (Travelbee 2003).

2.1.4 Kommunikasjon

For å kunne hjelpe pasienten til å takle sin nye livssituasjon, vil det være avgjørende at det skapes en god relasjon mellom pasienten og sykepleier. For mange pasienter er det vanskelig å innse at de har fått et hjerneslag, og de er bekymret for fremtiden. Ved at sykepleier klarer å kommunisere håp på en god måte, kan det ha stor betydning for pasientens følelse av støtte i rehabiliteringen. Kommunikasjon er en prosess som brukes av sykepleiere for å søke å gi informasjon, og er det midlet den syke og hans familie bruker for å få hjelp. Sykepleier kommuniserer for å motivere og influere syke mennesker (Rustøen, 2009) Det er gjennom kommunikasjon at sykepleieren formidler omsorg, da ofte non-verbalt som gjennom blick og måten det utførers tjenester på. Ved at sykepleier klarer å lytte aktivt til pasienten er avgjørende for å utføre profesjonell og hjelpende kommunikasjon. Ved at sykepleier innleder samtaler med åpne spørsmål, og gir pasienten god tid til å svare og aktivt lytte. Dette vil kunne bidra til at pasienten fikk følelsen av å bli sett og forstått (Eide & Eide, 2009).

I følge Travelbee (2003) er kommunikasjon en prosess som gjør sykepleier og pasient i stand til å opprettholde en mellommenneskelig relasjon. Travelbee (2003) hevder at kommunikasjon ikke er et mål i seg selv, men et middel til å nå interaksjonsprosessens mål, nemlig å oppfylle sykepleiens mål og hensikt.

Finset (2004) hevder at god kommunikasjon er nøkkelen til et godt samarbeid mellom pasient og sykepleier, og et godt resultat av rehabiliteringsprosessen. Han sier at kommunikasjonen viser hvilke følelser, holdninger og relasjoner vi har ovenfor den vi kommuniserer med. Finset (2004) sier at det er viktig å kunne grunnregler for kommunikasjon. De bygger på syv prinsipper som er å pass på å få en god start, kartlegg pasientens forventninger og preferanser, forhold deg til brukerens følelser, gi informasjon, vær tydelig i kommunikasjon, samspill med sikte på enighet, og oppsummer og konkluder. Eide & Eide (2009) sier at profesjonell, hjelpende kommunikasjon har et helsefaglig formål. Den skal fremme helse, forebygge sykdom, å gjenopprette helse og lindre lidelse. Denne profesjonelle kommunikasjonen fremhever det å møte pasienten med respekt, ta pasientens perspektiv på alvor, og la pasienten beholde så stor innflytelse på sin egen situasjon som mulig. Dette kalles også empowerment. Noe som kommer til uttrykk gjennom praktisk kommunikasjon og ved å involvere pasienten i beslutninger, som er begrunnet i etiske verdier som respekt, autonomi, likeverd og hensynet til pasientens beste (Eide & Eide, 2009).

2.1.5 Livskvalitet

Livskvalitet er et viktig begrep i forhold til hjerneslag pasienter, da livskvalitet handler om hver enkeltes opplevelse av å ha det godt eller vondt. I følge Rustøen (2009) har begrepet livskvalitet vekket stor interesse fordi det bringer med seg positive assosiasjoner. Det er alltid noe en kan gjøre for å bedre et menneske livskvalitet uansett situasjon og framtidsutsikter. For de syke vil det å oppleve noe meningsfullt, ha samhørighet og selvfølelse være viktige områder i livet. Sykdom kan føre til isolasjon og være en trussel mot ens selvilde ved at en endrer funksjonsnivå eller levemåte etter et hjerneslag. Sykdom kan også hindre det å finne en mening med tilværelsen. Det å kunne oppleve noe vakkert og være mottagelig fra verden rundt oss vil kunne gi styrke og glede i livet. Det å se at noe er vakkert kan bryte den onde sirkelen og legge bort deprimerte og triste tanker (Rustøen, 2009).

Rustøen hevder at en studie utført i 1999 som belyste livskvalitet hos mennesker som hadde hatt hjerneslag for 1-3 år siden, viste at slagpasienter hadde generell lav livskvalitet, og at det var depresjon og ikke redusert fysisk funksjon som var den viktigste årsaken til at livskvaliteten var blitt dårligere hos disse pasientene. Det ble konkludert med på bakgrunn av disse resultatene at rehabilitering av slagpasienter blir langt mer effektiv dersom en tar utgangspunkt i en helhetlig tilnærming til pasientene. Pasientene må få hjelp til å takle depresjon og ikke bare trene mot bedret fysisk funksjon. Hun hevder videre at det er mange som får bedre livskvalitet etter at de har fått en alvorlig sykdom, da en setter mer pris på nær familie og venner. På den måten kan den totale livskvaliteten økes til tross for engstelse og trussel om død (Rustøen, 2009).

2.2 Sykepleiefaglige perspektiv

Jeg har valgt å benytte meg av Joyce Travelbees sykepleiefilosofi, dette fordi hun setter fokus på håp, kommunikasjon, sykepleie til mennesker som lider og menneske til menneske forhold.

Travelbee`s definisjon på sykepleie: *”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene”* (Tavelbee, 2003 s. 29)

For å kunne hjelpe pasienten til å takle sin mye livssituasjon og fremme håp, er det vesentlig at det skapes en god relasjon mellom pasienten og sykepleier. Det kalles å skape et menneske til menneske forhold. Travelbee (2003) hevder at sykepleiens mål og hensikt skapes gjennom etablering av et slikt menneske-til-menneske-forhold. Hensikten med et slikt forhold er å hjelpe individet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene. I et slikt forhold er det en eller flere opplevelse eller erfaringer som deles av sykepleieren og den syke, eller andre som har behov for sykepleierens tjenester. Et menneske-til-menneske-forhold blir av den profesjonelle sykepleieren målbevist etablert og opprettholdt. Travelbee (2003) beskriver hvert menneske som en unik person. Hun sier at mennesket har en tilbøyelighet og evne til å søke etter mening i møte med lidelse, sykdom og smerte. Ved at sykepleier bruker seg selv terapeutisk vil pasientens behov bli ivaretatt. Det å bruke seg selv terapeutisk dreier seg om evnen til å bruke sin personlighet bevisst og målrettet i forsøk på å etablere et forhold til den syke (Travelbee, 2003).

Travelbee`s sykepleie definisjoner er velkjent og allment akseptert. Håpet er knyttet til sykepleierens mål og hensikt. Ved å understøtte håpet hos mennesket som lider, hjelper det dem til å mestre lidelsen i større grad, enn de ellers ville gjort ved sykdom og lidelse. Hun beskriver håp som en mental tilstand hvor en ønsker å oppnå et mål. Håpet er fremtidsorientert, og den som håper, ønsker at livssituasjonen skal endre seg. Håpet er også relatert til valg, som igjen kan gir følelse av frihet og autonomi. Travelbee (2003) beskriver videre håpets sammenheng med tillit og utholdenhet. Med tillit menes det at en er trygg på at andre mennesker er i til å stille opp og hjelpe til i en vanskelig situasjon. Utholdenheten bygger på evnen til ikke å gi opp, til å løse problemer og lindre smerte. Utholdenhet er den egenskapen som gjør en i stand til å takle vanskelige opplevelse over tid, uten å miste motet og gi opp.

3.0 Metode

3.1 Definisjon av metode

Metode er en måte og gå frem på for å fremskaffe eller prøve kunnskap. Sosiologen Vilhelm Aubert sier at ”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til nye kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2012). Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi mener den kan gi oss god informasjon, til å belyse temaet på en faglig måte. Metode er redskapet vårt i møtet med det vi vil undersøke. Metode vil hjelpe oss å samle data og viktig informasjon. To tilnæringsperspektiver innen forskning er kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitative metoder tar sikte på å forme informasjonen om til målbare enheter som gir muligheter til å finne gjennomsnitt og prosenter av en større mengde (Dalland, 2012). Denne objektive forskningsmetode er upartisk og saklig (Olsson og Sörensen, 2006). Kvalitative metoder er formet for å fange opp mening og opplevelse som ikke kan måles. Denne metoden får i dybden, og ofte er det menneskets tale og skrevne ord i forskningen. Både kvantitative og kvalitative metoder gir bedre forståelse av samfunnet en lever i, og hvordan enkelt mennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2012).

3.2 Litteraturstudie som metode

”En litteraturstudie innebærer å systematisk søke, kritisk granske og sammenfatte litteraturen innenfor et emne eller problemområde” (Fosberg & Wengström, 2008). Da det undersøkes allerede dokumentert forskning på det aktuelle temaet en har valgt. En må ut i fra dette ha ett god formulert spørsmål som skal besvares systematisk ved å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. For å gjøre en bra litteraturstudie er det viktig at det foreligger god litteratur og forskning på området, som kan underbygge problemstillingen og resultatet. Litteraturen en finner blir selve informasjonskilden i studien. Litteraturstudien må inneholde bakgrunn, formål, spørsmålsstillinger og innsamlings metode i følge Olsson og Sörensen (2006).

3.3 Metodens sterke og svake sider

Det finnes både sterke og svake sider med å bruke litteraturstudie som metode. Fordelen er at man lærer mye på kort tid om et emne, ved å bruke den litteraturen og forskningen som allerede er gjort. Dette gjør det mulig å belyse temaet fra forskjellige perspektiv. Kildene er lett tilgjengelige og hjelper sykepleier til å holde seg faglig oppdatert. Ulemper med metoden

er at det kan være avgrenset mengder av relevant forskning og ulike aspekter innen samme område som kan komme frem til ulike resultat (Forsberg og Wengström, 2008).

3.4 Litteratursøk og valg av litteratur

Jeg har i min utvelgelse av artikler, søkt i Høgskolen sine helsefaglige artikkelbaser, for å finne relevant forskningslitteratur for problemstillingen. Jeg har søkt i flere databaser, men valgte søkebasen CIHNAL. Jeg har benyttet søkeord som stroke, stroke care, hope, quality og life, nursing, patients experience, coping or adapting. Flere søk ble også kombinert. Noen kriterier for å ha valgt artiklene er at de er research article og peer reviewed.

Staff and patient views of the concept of hope on a stroke unit: a qualitative study (Tutton. Seers. Langstaff. & Westwood. (2011) Dette er en kvalitativ studie hvor de har intervjuet 10 pasienter og 10 ansatte ved en Britisk slagenhet. De har også vært til stede i avdelingen i 21 timer hvor de har snakket med pasientene og de ansatte ved avdelingen. Resultatene av studien viser at pasientene syntes det var vanskelig å fokusere på håpet og fremtiden i det sykdommen inntraff. Informantene oppgav også at håpet fikk en viktig betydning for slag rehabiliteringen. Håpet endret seg gjennom hele prosessen, og pasientene trengte hjelp til å sette realistiske mål for fremtiden. Håpet ble avgjørende i den akutte fasen hvor tap av funksjonsevnen, mental kapasitet og selvstendighet er fremtredende. Informantene gav uttrykk for at det på dette tidspunktet var vanskelig å opprettholde håp, selv om de ønsket på det sterkeste og få livene sine tilbake. De ansatte benyttet hverdagslige aktiviteter som personlig hygiene og fysioterapi til å skape relasjoner og åpne for god kommunikasjon. Dette virket som forebyggende arbeid mot depresjon og psykiske problemer.

Old Adult`s Descriptions of hope after a stroke.(Bays, 2001) er en kvalitativ artikkel. Denne studien viser viktigheten av håp, samt identifiserer metoder pasienten bruker for å opprettholde håp. Det ble intervjuet 9 slagrammede, og samtlige var medlemmer i en støtte gruppe for slagpasienter. Håp ble beskrevet som en avgjørende faktor for å fremme livskvalitet, og gav en mer aktiv deltagelse i rehabiliteringen. Funnene viste også at håp gav pasienten en indre styrke og et økt funksjonsnivå. Pasientene hevder også at det å finne meningen i livet igjen, er viktig for livskvaliteten. Håpet ble beskrevet som noe positivt, det gav en mer aktiv deltagelse i rehabiliteringen, det gav en sterkere indre styrke, og flere muligheter. Studien viser at det bør vektlegges å forske på håpet etter slag, da dette er en fremtredende og alvorlig sykdom. For sykepleieren er det viktig å få mer kunnskaper rundt de

psykiske faktorene etter hjerneslag og sette fokus på disse. Det er viktig å bygge opp pasientens håp og uavhengighet til andre slik at pasienten kan leve mest mulig selvstendig etter slaget. Videre hevder forskerne at pasientene trenger individuelle rehabiliteringsplaner for å gjenvinne funksjoner og ikke minst bevare håpet for fremtiden.

Stroke Patients in the Acute Care Phase- Role of Hope in Self-healing (Arnaert, Filteau, & Sourial, 2006) er en kvalitativ artikkel. Studien er gjort for å belyse pasientens perspektiv av håp i den akutte fasen av sykdomsforløpet. Her ble 8 pasienter ble intervjuet, og stilt åpne spørsmål om deres personlige betydning av håp. Funnene viser at historiefortelling er et viktig verktøy for at pasienten skal få uttrykke sine frykter og usikkerheter, samt belyse sine behov for håp. Håpet ble forbundet med at pasientene ville komme tilbake til et normalt liv, at positivitet var det samme som håp. Pasientene oppgav at de fikk en indre styrke etter slaget og at flere følte de ble sterkere i sin tro på Gud. Støtte fra familie, venner og personell var viktig for at pasientene skulle finne nye mål for fremtiden og komme seg gjennom rehabiliteringen. I studien kommer det også frem flere sykepleie intervensjoner som bør brukes for å fremme og opprettholde håp, blant annet hjelp til å sette realistiske mål for fremtiden og vise genuin interesse for pasientens historie.

"Hope" in the Recovery from Stroke in the U.S (Popovich, Fox, & Burns, 2003) I denne studien har de undersøkt forholdet mellom demografiske variabler og håpet om bedring etter hjerneslag. Det ble bruk både kvantitativ og kvalitativ metode. Studien inneholdt spørsmål om håp, håpets betydning, håpløshet og hva som bidrog til å støtte håpet hos pasienten. Håpet hjelper pasientene til å overse problemene, og klarer å fokusere mer på fremtiden. Funnene viser at håpet er en essensiell faktor for menneskelig overlevelse. For at man skal opprettholde håp, og være positiv og entusiastisk, må mennesker ha en viss kontroll over eget liv. Dersom denne kontrollen er fratatt, har mennesker lettere for å gi opp. Det er derfor viktig at sykepleier har kunnskaper om håp og håpløshet.

3.5 Kildekritikk

Dalland (2012) belyser at kildekritikk er den metoden som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr at en må vurdere å karakterisere de kildene som benyttes. Hensikten med kildekritikk er at leseren kan ta del i refleksjoner som er gjort og se hvilken gyldighet og relevans den har for å belyse problemstillingen. Dette er viktig for å skille oppriktige opplysninger fra spekulasjoner. Kildekritikken skal vise at du er i stand til å forholde deg kritisk til det kildematerialet du bruker i oppgaven og hvilke kriterier du har benyttet under

utvelgelsen. Jeg har i denne oppgaven vektlagt å bruke primærkilder, så langt det har latt seg gjøre. Dette for å unngå feil tolkning av referansen. Kunnskap som er hentet fra lover, forskrifter og etiske retningslinjer er primærkilder når jeg har referert til innholdet i disse.

Jeg har også prøvd å unngå litteratur som er eldre enn 10 år, for jeg ønsket helst den nyeste forskningen. Jeg kom frem til at litteratur som er skrevet om håp og livskvalitet var relevant for problemstillingen selv om forskningen var noe eldre. Studien til Bays (2001), og studien til Popovich et al., (2003) er med i oppgaven for jeg anså innholdet som relevant også i dag. Funnene er også sammenfallende med nyere forskning. Travelbee (2003) er en anerkjent sykepleieteoretiker som også blir brukt i nyere litteratur og undervisning. Jeg har også benyttet meg av tidsskrift, og fag artikler.

Jeg valgte å ta med en studie av Lorentsen (2003) som handler om hvordan sykepleier kan støtte håpet hos kreft pasienter da kurativ behandling er avsluttet. Jeg valgte å ta med denne artikkel, for jeg mener at de psykiske aspektene og betydningen av håp kan overføres til hjerneslag pasientene.

3.6 Etiske aspekter

Dalland (2012) hevder at etiske overveielser handler om mer enn å følge regler. Det betyr at en må tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet kan føre med seg, og hvordan disse kan håndteres. Ved å referere korrekt, oppfylles de akademiske verdiene som åpenhet, etterprøvbarhet, vitenskaplig redelighet og kritisk diskusjon. Gjøres kildehenvisninger nøye, kan ingen beskyldes for plagiat (Dalland, 2012). I denne litteraturstudien vil kilder og referanselister skives etter Høgskolen sine retningslinjer for referansebruk. I oppgaven prøver jeg så godt som mulig å referere til riktige referanser, og vise hvor jeg har funnet materialet. Dette er for å unngå å ta æren fra andre verk. Jeg har også benyttet søkebasen som er kjent gjennom skolen for å finne forsknings artikler. Etikk og refleksjon over etiske problemer og sammenhenger er viktige faktorer for å ta avgjørelser i følge Eide & Eide (2009). Jeg har som sykepleierstudent tatt utgangspunkt i de yrkes etiske retningslinjene som verdi grunnlag for oppgaven (Yrkes etiske retningslinjer for sykepleiere, 2008).

3.7 Kjernefunn i artiklene

Funnene i de forskjellige forskningsartiklene viser at håpet er avgjørende for livskvaliteten til hjerneslag pasienter. Ved at pasienten får hjelp til å sette realistiske mål for fremtiden vil det bidra til å styrke og bevare håpet. I studiene kommer det frem forskjellige sykepleieintervensjoner som kan være med på å styrke håpet for pasientene. For eksempel at pasienten skal føle mestring og måloppnåelse, og betydningen av at pasientene har kontroll over egen livssituasjon.

De fire artiklene trekker de psykiske aspekter ved et hjerneslag frem. Her vektlegges betydningen av å skape en god relasjon mellom pasienten og sykepleieren. Det er gjennom åpen og god kommunikasjon forholdet dannes. Ved at pasienten får mulighet til å fortelle sin historie og opplevelse, er med på og styrket håpet til pasienten og livskvaliteten etter hjerneslag. Funnene viser at forskerne vektlegger de psykiske aspektene noe forskjellig.

I artiklene kommer det frem at sykepleiers kunnskap er avgjørende for å fremme håp og unngå håpløshet. Ved at sykepleien er kunnskapsbasert skapes tillit og trygghet hos pasienten når sykdom oppstår.

4.0 ”Hvordan fremme håp hos hjernelag pasienter i en sykehus avdeling? ”

Etter presentasjon av litteraturen og forskningsartikler, skal jeg nå fremlegge en drøfting av aktuelle temaer. Det vil til slutt foreligge en oppsummering som svarer på problemstillingen.

Jeg har valgt å dele drøftingen inn i kapitler.

Kapitlene er:

- Å hjelpe og sette realistiske mål.
- Å skape en god relasjon mellom pasienten og sykepleieren
- Betydningen av kunnskap hos sykepleierne

4.1 Hjelpe pasienten til sette realistiske mål

I studien utført av Tutton et al.,(2011) viser funnene at pasienten syntes det var vanskelig å fokusere på håpet og fremtiden da sykdommen inntraff. Håpet ble en avgjørende faktor for å kunne gjennomføre rehabiliteringen. Men informantene oppgav at håpet endret seg hele tiden gjennom prosessen, derfor ble sykepleiere viktig for å kunne hjelpe pasienten til å sette realistiske mål. Det individuelle håpet ble avgjørende for mål og aktivitet for å bli bedre. Lohne (2003) hevder også at håpets innhold må bygges opp mest mulig realistisk, selv om virkelighetsoppfattelsen hos pasient og sykepleier ofte er forskjellig. Sykdom kan oppleves annerledes for pasienten enn for sykepleieren, da pasienten opplever sykdommen innenfra, mens sykepleieren opplever sykdommen utenfra. Lohne (2003) beskriver videre at denne ulike virkelighetsoppfattelsen kan skape misforståelser i kommunikasjonen mellom pasienten og sykepleier, når forståelsen av ord og adferd oppfattes forskjellig. Dersom denne misforståelsen skjer, kan dette bidra til at sykepleier truer eller svekker håpet til pasienten (Lohne, 2003).

Rustøen (2009) sier at håpet må være basert på virkeligheten. Det er virkeligheten til den håpende pasienten en må ta utgangspunkt i, når en skal sette realistiske mål for fremtiden. Pasienten bygger sin virkelighet på egen tro og erfaringer. Travelbee (2003) hevder at håpet må være kombinert med en viss grad av forventning om at det er oppnåelig. For å unngå håpløshet er det nødvendig å forestille seg sammenhenger, perspektiver og en vei ut av sykdom. Når en skal sette realistiske mål bør det ha en tilknytning til psykososiale handlinger. Mentale aktiviteter som å planlegge å ta egne avgjørelser i følge Rustøen (2009) viktig for å fremme selvstendighet. Travelbee (2003) understreker også betydningen av valgmuligheter for å fremme håp, noe som kan gi en følelse av frihet og økt opplevelse av å ha noe kontroll

over egen skjebne. Rustøen(2009) mener at kontroll og valgmulighet kan føre til økt engasjement og øke forståelsen av egen situasjon.

Funn gjort i studien til Arnaert et al.,(2006) beskriver betydningen av at sykepleier hjelper pasienten med å sette realistiske mål for fremtiden. Støtte fra familie og venner er også avgjørende for å styrke håpet til pasienten, og for å finne nye mål for fremtiden. Ved denne støtten vil pasienten komme seg lettere gjennom rehabiliteringen. I følge Wergeland et al, (2010) har sykepleieren en fortolkende, støttende, integrerende og bevarende funksjon i rehabiliteringen av hjerneslagpasienter. Rehabiliteringen starter allerede i akutfasen ved innleggelse på sykehus. Målet for rehabiliteringen er at pasienten skal forbedre funksjonsevnen sin, gjenvinne tapte ferdigheter og om nødvendig tilpasse seg en ny livssituasjon, og at forholdene skal legges til rette for et godt liv. Rehabiliteringen må være pasientsentrert og basert på pasientens ønsker. Renolen (2010) hevder også at for den som er i en vanskelig livssituasjon er det å oppleve sosial støtte viktig. Den objektive støtten gis ofte fra for eksempel familie, venner og andre som gir pasienten opplevelse av støtte. En person kan ha mange personer i sitt sosiale nettverk, men det er ikke sikkert at disse oppfattes som en sosial støtte. I krisesituasjoner har mange pasienter opplevd at deler av nettverket trekker seg unna. Tap av funksjoner og nettverk forsterkes ofte ved et hjerneslag, da mestringsevnen testes og settes på prøve. Hvordan hjerneslaget oppfattes er person og situasjonsavhengig, men denne krisen kan utløse ulike former for reaksjoner. Ofte i form av tanker, følelser og ulik adferd (Renolen, 2010). Eide & Eide (2009) beskriver det å skape en trygg og god relasjon til pasienten som en viktig forutsetning for å kunne håndtere en krise. Kunnskaper om selve sykdommen og hvordan en skal forholde seg til sin nye livssituasjon er avgjørende for pasientens mestring. Forfatterne hever videre at mennesker i krise også har behov for medmenneskelig kontakt.

Forskerne i studien til Arnaert et al., (2006) hevder at sykepleier kan hjelpe pasienten til å få bedre kontakt med seg selv, familie, venner, omgivelser og tro. Dette kan bidra til at håpet til pasienten blir forsterket, og danne et positivt forhold mellom pasienten og sykepleier.

Informantene i denne studien brukte mål, som en måte å fremme håpet på. Klare realistiske mål, gav pasienten muligheter for å håpe og gav en retning om veien videre. Personalet ved slagenheten brukte målene for å danne grunnlaget for rehabiliteringen. Rustøen (2009) hevder at det å fokusere på måloppnåelse, vil gjøre sykepleien mer effektiv og hensiktsmessig, noe som igjen vil fremme livskvalitet. Rustøen (2009) sier at å ha mål i livet er vesentlig for håp. Målene er med på å tydeliggjøre at vi har en fremtid, og at vi kan oppnå positive endringer i

tiden som kommer. Med klare mål blir man tvunget til å innse sin egen situasjon, og tenke gjennom hva en vil prioritere. Å ha oppgaver som oppleves som meningsfulle, vil også kunne styrke håpet. Det vil kunne minne pasienten på at tiden fremover har muligheter i seg til tross for at den kan inneholde noen begrensninger. En fremtid er en fremtid uansett hvor langt fram den strekker seg. Håpet er viktig uansett om det er stort, lite, kort eller langsiktig (Rustøen, 2009). I studien til Arnaert et al.,(2006) brukte de delmål på veien mot hovedmålet. Målet var da lettere å justere og det var lettere å evaluere om målene fortsatt var realistiske eller uoppnåelige. Det var likevel viktig og aldri si at noe var umulig, da alt kan være mulig selv med dårlig prognose. Erfaringene jeg gjorde meg i praksis var at pasienten ofte hadde for store forventninger til seg selv. Målene var veldig fremtidsrettet og for langt frem i tid. Ved å lage mindre målsettinger underveis, var det lettere å nå de overordnede målene på sikt. Når pasienten satte seg konkrete små mål, kunne det gi en positiv innvirkning på pasientens mestringsfølelse og kontroll over egen sykdom.

Funnene i studien viser også at et slag hadde stor innvirkning på deres muligheter for å føle håp og deres hensikt med livet. Hjerneslaget påvirket personen i de forskjellige aspekter ved livet, og deres kamp for å komme tilbake til livet som det var før de fikk hjerneslag (Arnaert et al.,2006). Forfatterne hevder at det er en kamp mellom håp og håpløshet, de sier veien til depresjon og død er nærmere enn en tror. Likevel opplever pasientene sterk tro på å bli friske. Bruken av dagligdagse aktiviteter var med på å få pasienten gjennom rehabiliteringen og finne en balanse mellom håp og håpløshet. Travelbee (2003) beskriver at sykepleier kan bidra til å unngå håpløshet ved og aktivt lytte til pasienten og gjøre seg tilgjengelig.

4.2 Å skape en god relasjon mellom pasienten og sykepleieren

I studien til Arnaert et al. (2006) understreker flere av informantene viktigheten med at det skapes en relasjon mellom pasienten og sykepleier. Det å ta seg tid til å bli kjent med pasienten og være en aktiv lytter. Funnene viser at historiefortelling er et viktig verktøy for at pasienten skal få uttrykke sine følelser og reaksjoner i etterkant av et hjerneslag. Det var viktig for informantene å fortelle sin historie i detaljer uten for stor innblanding. Da fikk pasienten mulighet til å beskrive fysiske symptomer, følelsesmessige kaos og deres bekymringer for fremtiden. Når pasienten forteller sin historie er det viktig at vi som sykepleiere viser genuin interesse for pasientens historie. Dette er med på å fremme håpet til pasienten. Kristoffersen & Breievne (2006) sier at hensikten med å åpne eller invitere

pasienten til å fortelle sin historie er for å hjelpe pasienten til og utforske, forstå og finne meningen i lidelsen. Ved å gi denne typen hjelp kan det bidra til økt mestring og på sikt hjelpe pasienten til å gjenvinne helse. Gjennom å kjenne til hvordan historiefortelling kan brukes i bearbeiding, kan sykepleier bedre forstå hvor den enkelte pasient befinner seg i sin prosess, å ha bedre forutsetninger til å hjelpe pasienten videre på sin individuelle vei. I følge Eide & Eide (2009) kan god kommunikasjon hjelpe pasienten til lettere å bearbeide reaksjoner, mestre lidelse og sykdom bedre. Pasienter som opplever krise trenger at det skapes forståelse, uforutsigbarhet og mening i situasjonen. Derfor er kommunikasjon er et godt hjelpemiddel for lettere å forstå pasienten som person, til å forstå relasjonen, til å gi bedre hjelp og støtte, til å ta beslutninger sammen, og til og hjelp til å stimulere pasientens utvikling på best mulig måte. Forskningen til Rustøen (2009) viser også at bedre kommunikasjons kunnskaper hos sykepleier bidrar til bedre helse for pasientene. Rustøen (2009) hevder at tilknytning til andre er en dimensjon i håpet, som fokuserer på betydningen av å være involvert i andre for å opprettholde håp. Relasjoner i håpet kan være knyttet til andre mennesker, til Gud, eller andre levende ting som kjæledyr og natur. Forfatteren understreker betydningen av at andre mennesker inngår i et sosialt nettverk for håp. Tilstedeværelsen fra andre kan gi grunn til å ha noe å leve for, og at en ikke må gi opp. Ekeland (2008) sier at den gode relasjonen bygger på likeverd og åpenhet i samtale. Den tar for seg ulike meninger, tro og håp som aktiverer kjærlighet ovenfor seg selv. Rustøen (2009) sier at håpet kan henge sammen med tro på for eksempel Gud. Tro er en betydningsfull faktor som kan styre pasientens forhold til fremtiden. Håpet blir ofte knyttet til tro som er uttrykt i den bibelske treklangen tro, håp og kjærlighet. Tro vil derfor være en viktig dimensjon for håpet, og pasienter med et kristent livssyn vil ha hjelp av å kunne diskutere trosspørsmål når håpet er truet.

Travelbee (2003) legger lekt på at det dannes ett menneske til menneske forhold mellom pasienten og sykepleieren. Dette skjer gjennom samtale mellom pasient og sykepleieren og kommunikasjonen danner derfor grunnlaget for å bli kjent med pasienten. Pasienten kommuniserer til sykepleieren gjennom sitt utseende, gjennom adferd, holdinger og ansiktsuttrykk. Det gjør også sykepleieren ovenfor pasienten. Sykepleieren må være i stand til å forstå hva den syke formidler, og bruke denne informasjonen i planleggingen av sykepleieintervensjoner. Sykepleier må lære pasienten og kjenne, og ivareta den sykes sykepleiebehov. Det må videre vurderes å evaluere om sykepleiers mål og hensikt oppnås. Kristoffersen & Breivne (2006) sier at når pasienten forteller sin historie, kan det dukke opp mange sterke følelser som er en del av bearbeidelsen. De hevder at bruk av taushet og pauser

er viktig. I vanskelige situasjoner kan ord være fattige, utilstrekkelige og unødvendige. Gjennom å være hos pasienten i stillhet viser sykepleier at hun er oppmerksom til stedet og innstilt på å lytte.

Travelbee (2003) hevder at det er gjennom tolkning og kommunikasjon at pasientens behov og verdi kan komme til uttrykk. Kommunikasjon er det virkemidlet som brukes til å oppnå forandringer i sykepleiesituasjoner, for de sykepleier snakker og handler på en bevisst måte som kan føre til forandring. Kommunikasjon kan derfor fremstå som en kreativ prosess. Jo mer kreativ, kunnskapsrik og dyktig sykepleier er, desto bedre er hun i stand til å bruke kraften og styrken som ligger i kommunikasjonen. Videre hevder Travelbee (2003) at for å bli kjent med pasienten er det viktig at vi møter dette mennesket, oppfatter, responderer på og respekterer det unike med vedkommende. For at sykepleier skal klare å gjøre dette, må hun sette pasienten i fokus og være mottagelig for det hun oppfatter og sanser. Kirkevold (2008) anerkjenner relasjon mellom pasient og sykepleier. Hun sier at det forutsetter at sykepleier verdsetter pasientens erfaringer, forståelse og kunnskap i utformingen av sykepleie, og at samhandlingen mellom dem bygger på likeverd, samarbeid og gjensidig avhengighet. Hun hevder at en relasjon kan ha ulik karakter, nærhet og dybde. Relasjonen er avhengig av pasientens forutsetninger, ønsker og behov. En god interaksjon er basert på gjensidig respekt og åpen og god kommunikasjon. Eide & Eide (2009) vektlegger etisk bevissthet som en forutsetning for å yte god omsorg å kommunisere godt og hensiktsmessig. Etisk bevissthet bygger på evne til å oppfatte hva som moralsk står på spill, og reflektere over hvordan vi som sykepleiere bør forholde oss i en aktuell situasjon. En forutsetning for god kommunikasjon er nettopp denne evne til å reflektere over moralske spørsmål som man konfronteres med i praksis feltet, i lys av fagets formål og de normer og verdier som står i fagets etiske retningslinjer. Fra praksis gjorde jeg meg noen erfaringer med å se på blikket til pasienten, og det med å oppnå øyekontakt kunne si mye om pasientens behov. Det er i disse situasjonene at en god relasjon, kontakten med pasienten er avgjørende for å fremme håpet og er med på å gi pasienten en god omsorg, samt god behandling.

I Studien til Bays (2001) kommer det frem at det å bygge opp håpet til pasienten og uavhengighet til andre, er viktig for at pasienten kan leve mest mulig selvstendig etter slaget. Det påpekes betydningen av at pasientene trenger mer støtte og oppfølging for bedre å gjenvinne funksjoner og ikke minst bevare håpet for fremtiden. Eide & Eide (2009) mener at håpet inneholder ulike aspekter. I tillegg til tids og forventningsaspekter er dette ofte håpet forbundet til mestring, mål og optimisme. Informantene i studien til Arnaert et al. (2006)

oppgav at håp kan være det samme som optimisme, ønske om at situasjonen vil ordne seg, og at endringene i livet vil gjøre en sterkere i nye møter med vanskelige situasjoner.

Informantene sa at uten håp ville det oppstå depresjon, og at livet ville være vanskelig. Måten sykepleierne utfører sykepleie på, sier mye om opplevelsen av å ha det godt eller vondt. I studien til Lorentsen (2003) trekkes det frem måten pasienten blir stelt på, noe som har stor betydning for selvfølelsen til pasienten. Det er viktig med det gode håndlaget som er varsomt og kompetent. Et håndlag som ikke er likegyldig, men nærværende og kan gi pasienten en følelse av å bli behandlet som et individ til tross for sykdom, og kan være avgjørende for håpet. Å bidra til at et menneske finner mening ved sykdom er i følge Travelbee (2003) en vanskelig oppgave for sykepleier som krever innsikt, dømmekraft, ferdigheter og mot.

4.3 Betydningen av kunnskap hos sykepleieren

I studien til Popovich et al., (2003) ble det undersøkt hva som bidro til håp etter hjerneslag. Funnene viser at håpet danner grunnlaget for overlevelse. For å opprettholde håp og være positiv til fremtiden oppgav informantene at de trengte å ha en viss kontroll over eget liv. Dersom de fratas denne kontrollen har pasienten lettere for å gi opp. Det er derfor viktig at sykepleier har nok kunnskaper om håp, håpets betydning, håpløshet og hva som er med på å bidra til håp hos pasienten. Å få hjerneslag har som nevnt tidligere stor betydning for pasientens håp og livskvalitet. Hjerneslag kan gi utslag i fysiske, sosiale og økonomiske problemer i følge Popovich et al., (2003).

I dag er det krav til at sykepleiepraksis må være kunnskapsbasert, det stilles krav om at det må benyttes forskningsresultater som en integrert del av sykepleiepraksis for å kunne gi pasienten riktig og god sykepleie (Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reimer 2012).

Travelbee (2003) sier at pasienten trenger en trygghet om at han kommer til å få en dyktig og kompetent god pleie og omsorg. Travelbee legger vekt på at sykepleier må ha de kunnskaper og ferdigheter som trengs i sykepleie prosessen. Hensikten med kunnskapsbasert praksis er å basere helsefaglig praksis og anbefalinger på beste tilgjengelig kunnskap, og å hjelpe sykepleieren til å ta en optimal beslutning i den aktuelle situasjonen. (Snibsøer, Olsen, Espehaug & Nordtvedt, 2012). I følge Nordtvedt et al., (2012) bygger kompetansen på kunnskap, ferdigheter, erfaringer og holdninger. Kompetanseutvikling i sykepleie er en kontinuerlig prosess som må vektlegges i klinisk praksis, utdanning og forskning for å bidra til kvalitativ god pasient omsorg og behandling. Kunnskap må vurderes og etterprøves og tilpasses til situasjoner. Sykepleiere ser i økende grad betydningen av forskningens rolle i den

daglige yrkesutøvelsen. Bjørk & Solhaug (2008) støtter at kunnskapsbasert praksis er viktig. De hevder at kunnskapsbasert praksis er at kunnskapen skal være forskningsbasert, erfaringsbasert og bygge på brukermedvirkning og at den prøves ut i en setting eller miljø. I helsepersonell loven § 4 står det at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig (Helsepersonelloven, 2013). Snibsøer et al., (2012) hevder at for å kunne utøve den ”beste” praksis trenger sykepleier å forstå prinsippene for kunnskapsbasert praksis, bruke kunnskapsbaserte retningslinjer og ha en kritisk holdning til egen praksis og forskningslitteratur. Sykepleiers holdninger, atferd og evne til selvrappotere er avgjørende for kunne jobbe kunnskapsbasert. I denne studien er holdninger knyttet til det å tro på kunnskapsbasert praksis. Ha tiltro til resultater som foreligger, tro på egen kunnskap og ferdigheter. Atferd er knyttet til aktivitet, til sykepleiers engasjement til å oppsøke og kritisk vurdere forskning. Evnen til å formidle informasjon og kunnskap videre og bruke forskning til å endre praksis. Nordtvedt et al.,(2012) hevder at dersom forskningsbasert kunnskap handler om klinisk erfaring og brukermedvirkning vil det kunne bidra til bedre forståelse og anvendelse av kunnskapsbasert praksis. Erfaringer jeg gjorde meg fra praksis i en slagavdeling er at det er viktig at vi som sykepleiere viser at vi er trygge i rollen, er rolig og tar oss god tid til pasientene. Det føles da lettere å skape en trygg relasjon som er med på å forsterke håpet til pasienten.

Sykepleier kan forebygge depresjon og håpløshet ved å ha kunnskap om hvordan hun på best mulig måte kan bruke sin kompetanse til å støtte håp (Rustøen, 2009). Wergeland et al.,(2010) hevder at sykepleier skal ha en støttende funksjon som skal bygge tillit og trygghet, for å fremme håp. Det er nødvendig for opplevelsen av trygghet hos pasienten, at han stoler på at sykepleier har de kunnskaper som trengs for å utøve god sykepleie. Som sykepleier trenger man også å ha gode pedagogiske og kommunikative kunnskaper, og vite når, og hvordan denne kunnskapen skal brukes. I dag er pasientene mer informasjonskompetente og etterspør i større grad hvorfor et spesielt tiltak iverksettes fremfor et annet. Ved at sykepleier bruker forskning og oppdatert kunnskap, er dette med på å øke kvaliteten og troverdigheten til tjenestene i følge Nordtvedt et al., (2012). Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert (Yrkes etiske retningslinjer,

2008). En god sykepleier klarer og kobler kunnskap fra forskning sammen med sine erfaringer og sine ferdigheter på en slik måte at pasienten oppnår optimal pleie. For å få til dette er empati og kommunikasjon helt nødvendig (Nortvedt, et al. 2012). Holdninger sykepleier viser er avgjørende for å observere og aktivt lytte. Bikket avslører holdningen vår i følge Lorentsen (2003). Erfaringer jeg gjorde meg fra praksis, er at det å arbeide kunnskapsbasert veldig tidkrevende i en ellers så travel sykehus avdeling. Ved at det legges inn kurs dager i turnus, kan dette være med på å heve kompetansen. Da aktuelle tema blir fremlagt og diskutert og at det utveksles erfaringer og kunnskaper sykepleiere i mellom.

Rustøen (2009) hevder at pasientene trenger mer informasjon om sykdommen, behandling og behandlingssystemet. Den kunnskapen kan redusere usikkerhet og redsel. Informasjonen som gis må være tilpasset den enkeltes ønsker og behov, slik at den ikke fratår håp. At det ses muligheter i tiden fremover, at ting kan løses og finne en vei ut av sykdom er viktig for håpet. Håpet er derfor en følelse av det mulige. Pasienten trenger også kunnskap og informasjon om normale følelser, reaksjoner og muligheter. Da pasientens kunnskaper om egne ferdigheter og holdninger økes kan det påvirke på resultatet av behandlingen. Sykepleier kan styrke eller øke pasientens håp ved hjelp av god planlagt informasjon (Rustøen, 2009). Litteraturen vektlegger sykepleiers vurderings og anvendelseskompetanse. I følge Nordtvedt et al., (2012) er vurderingskompetansen å lese, forstå og kritisk vurdere vitenskapelig kunnskap.

Anvendelseskompetanse er evnen til å kunne velge relevante kunnskaper ut fra situasjonen, og tolke situasjonen opp mot teori, og kunne velge tilnæringsmåte og kunne utføre handlinger med utgangspunkt i vitenskapelig kunnskap. Disse kunnskapene er med på å øke forståelse og legge til retten for en mer aktiv bruk av kunnskapsbasert praksis, som igjen kan føre til at pasientene får den beste omsorg og behandling.

5.0 Avslutning

For pasienter som nylig har hatt et hjerneslag, kan det å ha håp for fremtiden være en utfordring. Hjerneslag pasientene er avhengige av mange faktorer for å kunne mestre sin nye livssituasjon og innse det faktum at de har hatt slag. Hensikten med denne studien var å finne svar på hvordan vi som sykepleiere kan fremme håp hos hjerneslagpasienter i en sykehusavdeling. Forskning og litteratur belyser at kunnskaper om de psykiske faktorene og håpets betydning er avgjørende for å fremme håp og unngå håpløshet hos pasientene. Ved å gjennomgå forskning og litteratur om slagpasienter og håp har jeg kommet frem til følgende:

Det handler om hvordan sykepleier legger til rette for å skape en god relasjon mellom pasienten og sykepleier. Det er viktig å ta seg tid til å bli kjent med pasienten og aktivt lytte til det pasienten har å si. Kommunikasjonen er et viktig hjelpemiddel for å forstå pasienten, til å gi bedre hjelp, støtte og sammen komme frem til beslutninger. Viktigheten av at pasienten blir sett, hørt og forstått er avgjørende for å oppnå trygghet og en god relasjon. Det å hjelpe pasienten til å sette realistiske mål for fremtiden var avgjørende for håpet. Det var viktig at målene ble mest mulig realistiske, og at pasienten er med i planlegging sånn at vedkommende kan ta egne avgjørelser. En følelse av frihet og kontroll over egen sykdom kan føre til økt engasjement og øke forståelsen av egen situasjon.

Det er viktig at sykepleier har kunnskaper til å koble sammen forskning, erfaringer og ferdigheter, slik at pasienten får best mulig pleie og omsorg. For å utføre god sykepleie er det viktig at sykepleier systematisk arbeider kunnskapsbasert. Ved at sykepleier har en kritisk holdning til egen praksis og forskningslitteratur er det med på å heve egen utøvelse. Evnen til å formidle informasjon og kunnskap er avgjørende for å kunne endre sykepleiepraksis. Det bør vektlegges videre forskning på hvilke konkrete sykepleie handlinger som styrker håpet til pasienten, noe som igjen kan øke den faglige tryggheten hos sykepleier. Dette er faktorer som kan bidra til bedre livskvalitet og fremming av håp hos pasientene.

6.0 Litteraturliste:

1. Bjørk, I.T. & Solhaug, M. (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie- En ressursbok*. Oslo: Akribe AS
2. Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
3. Eide, H & Eide, T (2009) *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk* Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
4. Ekeland, T.J & Heggen, K. (2008) *Meistring og myndiggjering reform eller retorikk?* Oslo:Gyldendal Norske Forlag AS
5. Finset, A (2004) kap 4 s 41-45 *kommunikasjon som en del av rehabiliteringsprosessen*. I Lærebok i rehabilitering når livet blir annerledes. IN Wekre, L.L.,Vardeberg, K. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
6. Forsberg, C. & Wengström Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och kultur
7. Helsedirektoratet God helse -gode liv (2013) Retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag 2010. Hentet 09.09.2013
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/hjerneslag-en-akutt-tilstand-brosjyre/Sider/default.aspx>
8. Helsepersonelloven (2012) Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse Juni 2011 nr 30. Hentet 29. September 2013 fra http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/tl-19990702-064-002.html&emne=faglig*%20%2b%20forsvarligh*&&
9. Jacobsen, D.& Kjeldsen, S.E & Ingvaldsen, B. *Sykdomslære, indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
10. Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2010). *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
11. Kirkevold, M (2008) Kap.31 s 403-417 *Hjerneslag*. I *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. IN. Kirkevold, M & Brodtkorb, K. & Ranhoff, A.H (2008) Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
12. Kirkevold, M (2008) Kap 9. s100-112 *Individuell sykepleie*. I *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. IN. Kirkevold, M & Brodtkorb, K. & Ranhoff, A.H (2008) Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

13. Kristoffersen, N. J & Breievne, G. (2006). Lidelse, håp og livsmot. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Ed.), *Grunnleggende sykepleie*. Bind 3 (s. 157-205). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
14. Kristoffersen, N. J. (2008). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F.
15. Lohne, V (2003) Håb og håbløshed. I Nilsen, B.K & Knutstad, U. *Sykeplejebogen 2 Teoretisk-metodisk grundlag for klinisk sykepleje*. G.E.C København: G.E.C Gads Forlag.
16. Lorentsen, V.B., (2003) *Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp?* Sykepleien 2003 91(21):38-41 DOI: 10.4220/sykepleiens.2003.0067
17. NHI – Norsk helseinformatikk for helsepersonell (2013, 8 april) Hjerneslag. Hentet 09.09.2013 fra <http://nhi.no/sykdommer/hjerne-nervesystem/hjerneslag-og-blodninger/hjerneslag-1512.html?page=all>
18. Nortvedt & E. A. Skaug (Ed.), *Grunnleggende sykepleie*. Bind 4 (s. 13-99). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
19. Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V., & Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Akribe AS.
20. Olsson, H. & Sørensen, S. (2006) *Forskningsprosessen kvalitativ og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
21. Rustøen, T. (2009) *Håp og livskvalitet-en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
22. Renolen, Å.(2010) *Forståelse av mennesker-innføring i psykologi for helsefag* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
23. Rustøen, T. (2009) *Håp og livskvalitet-en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
24. Snibsoer, A.K., Olsen, N.R., Espenhaug, B., Nordtvedt, M.W. (2012) *Holdning og atferdknyttet til kunnskapsbasert praksis*. Sykepleien forskning 2012 7(3):232-241 DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0129
25. Travelbee, J (2003) *Mellommenneskelige forhold i sykepleien* Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.
26. Wergeland, A., Ryen, S., Olsen, A.G.Ø (2010) Sykepleie ved hjerneslag I H. Almås, D. G. Stubberud & R. Grønseth (Ed), *Klinisk sykepleie 2* (s. 261-283). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
27. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2008). Hentet 18.09.2013 fra <https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/304808/Yrkesetiske%20retningslinjer.pdf>

Vedlegg 1.

Tabell 1 – CINAHL Søk i CINAHL, 22.08.2013

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
1	Stroke	Research Article Peer Reviewed	22061
2	Hope	*	2957
3	Quality of life	*	ingen
4	Hope and Stroke or quality of life	*	460

Ut i fra søk nr 4 valgte jeg artikkelen: *Staff and pasient views of the concept of hope on a stroke unit: a qualitative study* (Tutton, E. Seers, K. Langstaff, D. & Westwood, M. (2011) Som var nummer 15. av 460.

Tabell 2 – CHINAL, 23.08.2013

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	
1	Stroke	Research Article Peer Reviewed	22061
2	Patent	*	1229
3	Hope	*	2957
4	Kominert alle	*	25

Ut fra søk nr 2 valgte jeg artikkelen *Older Adult`s Descriptions of hope after a stroke.* (Bays, C.L 2001) Artikkelen var nr. 5 av 25.

Tabell 3 - CIHNAL Søk 26.08.2013

Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
1	Nursing care	Research Article Peer Reviewed	47281
2	Hope	*	2957
3	Stroke	*	22061
4	Kombinert	*	6

I søk nr. 3 har jeg valgt artikkelen *Stroke Patients in the Acute Care Phase- Role of Hope in Self-healing* (Arnaert, A. Filteau, N.& Sourial, R. 2006) Artikkelen er nr. 2 av 6.

Tabell 4- CINAHL Søk 28.08.2013

Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
1	Recovery	Research Article Peer Reviewed	17594
2	Stroke	*	22061
3	Hope	*	2957
4	Kombinert	*	18

I søk nr. 4 har jeg valgt artikkelen ”*Hope*” in the *Recovery from Stroke in the U.S* (Popovich, J.M , Fox, P.G & Burns, K.R 2003) Artikkelen er nr. 6 av 18.