

# BACHELOROPPGAVE

## Et hjerneslag rammer hele familien

Hvordan ivareta pårørende til pasienter med hjerneslag i akutfasen?

av

Martin Barlindhaug

Kandidatnummer: 51

Simen Vedde Giske

Kandidatnummer: 5

**"A stroke affects the whole family"**

Bachelor i sykepleie

SK 152

Mai 2016

Antall sider / antall ord: 22 / 9951

Veileder: Astri Johanne Hagenes



## **Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)**

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven (Skriv inn tittel) i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

Simen Vedde Giske

Kandidatnummer: 5

JA  NEI

Martin Barlindhaug

Kandidatnummer: 51

JA  NEI

## Sammendrag

### “Et hjerneslag rammer hele familien”

Vi har valgt problemstillingen “Hvordan ivareta pårørende til pasienter med hjerneslag i akuttfasen?”. Gjennom praksis som sykepleierstudenter har vi møtt mange hjerneslagpasienter og deres pårørende i akuttfasen. Samlet har vi erfaring fra både ambulanse, akuttmottak og sengepost, noe som har gitt oss et godt innsyn i pasientens og pårørendes situasjon. På grunnlag av vår interesse for temaet hjerneslag, og et felles ønske om å lære mer om pårørendes situasjon, bestemte vi oss for å undersøke nærmere hvordan vi som sykepleiere kunne ivareta pårørende på best mulig måte. Vi har valgt en litterær fremgangsmåte for å finne relevant forskning i forhold til problemstillingen. Vi har brukt forskning fra Nederland, Sverige, Australia og Norge for å vise at dette er et problem som også går utover Norges grenser. Vi fant blant annet ut at pårørendes behov for informasjon og undervisning ikke ble møtt, og de følte at de ikke ble inkludert. Det kom også frem at kommunikasjonen mellom sykepleieren og pårørende ofte kunne være utfordrende i noen tilfeller. Funnene vi gjorde baserte seg på tiltak som skal kunne bedre kommunikasjonen og samhandlingen med pårørende, samt hvordan sykepleieren kan møte deres behov for informasjon og undervisning i akuttfasen.

# Innholdsfortegnelse

1 Innledning .....	1
1.2 Problemstilling .....	1
1.3 Avgrensning.....	1
2 Metode.....	2
2.1 Litteraturstudie .....	2
2.2 Søkeprosessen etter forskningsartikler .....	2
2.3 Annen litteratur .....	2
2.4 Artikler .....	3
2.5 Bøker .....	4
2.6 Retningslinjer .....	5
2.7 Lovverk.....	5
2.8 Kildekritikk.....	5
3 Teori .....	6
3.1 Hjerneslag .....	6
3.2 Informasjon og undervisning .....	6
3.3 Kommunikasjon .....	8
3.4 Joyce Travelbee - mellommenneskelige prosess.....	9
3.5 Trygghet .....	10
3.6 Empowerment .....	11
3.7 Familiefokusert omsorg .....	11
4 Drøfting .....	12
4.1 Pårørendes behov for informasjon.....	12
4.2 Undervisning av pårørende.....	15
4.3 Sykepleier i samhandling med pårørende .....	17
5 Konklusjon.....	21
Bibliografi .....	22
Vedlegg 1.....	25

# 1 Innledning

Hjerneslag rammer hvert år ca. 15.000 personer i Norge, og er den tredje hyppigste dødsårsaken. Hjerneslag er den fremste grunnen til funksjonshemming og fører ofte til store økonomiske konsekvenser for samfunnet (Helsedirektoratet, 2010, s. 8). Med et økende antall eldre vil også antall hjerneslag kunne øke med opp til 50% de neste 20 årene.

Temaet i oppgaven er "hjerneslag i akutfasen". Vi har valgt nettopp dette teamet på grunn av vår felles interesse for tilstanden, samt at vi begge har erfaring fra praksis og jobb på nevrologisk sengepost. Gjennom arbeid med pasienter med hjerneslag har vi møtt flere pårørende som har hatt det vanskelig. Hjerneslag er en akutt inntreffende tilstand som ikke bare rammer pasienten, men også de pårørende. Vi ønsket derfor å finne ut hvordan en sykepleier kan bidra til å ivareta pårørende til pasienter med hjerneslag på best mulig måte, og ønsker å fokusere på akutfasen. Funnene våre er basert på relevant forskning og litteratur om temaet.

Nyere forskning viser at pårørende ofte føler seg oversett og glemt av helsepersonell (Wallengren, Friberg, & Segesten, 2008). Flere opplever innleggelsen av en nær som en kaotisk situasjon som er preget av frustrasjon, hjelpeløshet og usikkerhet. Ivaretagelse av pårørende er viktig, ikke bare for pårørendes eget beste, men også fordi en pårørende som er godt ivaretatt av sykepleier vil kunne ha en positiv effekt på pasientens tilstand (Stubberud & Eikeland, 2013, ss. 171-173). Pårørendes rolle i pasientens behandling har endret seg mye gjennom de siste årene, noe som øker kravene som stilles til sykepleieren.

Vi har valgt å følge skolens veiledende mal i oppsettet av oppgaven. Først vil vi presentere metoden vi har valgt å bruke. I metodekapittelet presenteres søkeprosessen, samt litteraturkildene vi har brukt i datasamlingen. Videre i oppgaven presenterer vi kunnskapsgrunnlaget i en teoridel. Deretter vil vi drøfte teorien opp i mot egne erfaringer og meninger. Til slutt vil vi komme frem til en konklusjon rundt tiltakene vi drøfter i oppgaven.

## 1.2 Problemstilling

Hvordan ivareta pårørende til pasienter med hjerneslag i akutfasen?

## 1.3 Avgrensning

Med å ivareta pårørende mener vi å skape en god relasjon hvor en kommuniserer på en hensiktsmessig måte og gir informasjon/undervisning og støtte. Vi velger å begrense gruppen pårørende til menn og kvinner i aldersgruppen over 18 år. Disse kan være både nære venner og familiemedlemmer til pasienten. Vi valgte å ekskludere barn som pårørende da dette vil være et stort tema i seg selv, og fordi

vi ønsker fokusere på ansvarspersoner som vil følge pasientene i akutfasen. Akutfasen er definert i “Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag” (2010), som første uken etter symptomdebutt.

## 2 Metode

En metode er en retningslinje for hvordan en går frem for å hente og kvalitetssikre kunnskap (Dalland, 2012, s. 112). Vi har valgt å bruke litteraturstudie som metode for å finne relevant informasjon og sette lys over problemstillingen i oppgaven.

### 2.1 Litteraturstudie

En litteratur studie defineres ved at man bruker kunnskap fra forskningsartikler, bøker, retningslinjer og relevant lovverk (Dalland, 2012, ss. 223-224). Denne metoden stiller krav til at kildene vi bruker er gode og relevante i forhold til vår problemstilling. Litteraturen vi har valgt å bruke er hovedsakelig fra forskningsartikler og pensum, men vi har også sett på lovverket og nasjonale retningslinjer knyttet til temaet i oppgaven.

### 2.2 Søkeprosessen etter forskningsartikler

For å finne forskningsartikler startet vi datainnsamlingen ved å søke i mange forskjellige databaser, men endte til slutt med å bruke følgende: Oria, Academic Search Elite og Medline. I tillegg har vi valgt å søke på internettsiden [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no). Disse databasene var oversiktlige og ga gode søkeresultater.

Under søkeprosessen fant vi ut at å kombinere flere søkeord var med på å begrense antall treff, noe som gjorde det enklere for oss å finne relevante artikler. Vi har primært søkt etter nyere forskning, fra år 2006 og frem til i dag. Vi har allikevel valgt å bruke noen artikler som er eldre enn 10 år på grunn av deres relevanse i forhold til problemstillingen i oppgaven. Vi ville både ha nasjonal forskning og internasjonal forskning med i oppgaven for å kunne få et større spekter av informasjon. Derfor søkte vi med både engelske og norske synonym ord. Vedlagt finnes en oversikt over noen av søkeordene og databasene som ble brukt for å finne relevant forskning (se vedlegg 1).

### 2.3 Annen litteratur

Vi brukte pensum for å finne relevant teori. Når vi vurderte hvilke bøker vi skulle bruke gikk vi igjennom stikkordlisten og lette etter ord som; “pårørende”, “kommunikasjon”, “informasjon”, “hjerneslag” og “sykepleie til pårørende”. Vi brukte søkedatabasen Oria for å finne passende litteratur i skolens bibliotek, hvor vi søkte med tilsvarende søkeord. Vi søkte på helsedirektoratets sider etter “hjerneslag”, og fant nasjonale retningslinjer for behandling av hjerneslag. I tillegg har vi tatt i bruk de yrkesetiske retningslinjene fra NSF sine nettsider, for belyse sykepleiers ansvar ovenfor pårørende. I oppgaven vil vi

også anvende lover som regulerer sykepleierens møte med pårørende. Derfor utførte vi søk gjennom [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no) etter relevante lover for helsepersonell og pasient/pårørende.

## 2.4 Artikler

Artikkelen “The Educational Needs of Caregivers of Stroke Survivors in Acute and Community Settings” (2003) inneholder informasjon om pårørendes behov for informasjon i urbane og regionale områder i Australia. Artikkelen tar utgangspunkt i akuttfasen og tiden etter utskrivelse. Det kommer frem at behovet for informasjon endrer seg igjennom sykdomsforløpet. Artikkelen har en kvalitativ tilnærming og ble utgitt i journal of neuroscience nursing i 2003. Til tross for artikkelens alder velger vi å bruke den da den belyser pårørendes behov for informasjon og undervisning i akuttfasen.

“Timing It Right: A conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home” (2008) er en litterær gjennomgang av flere artikler og forskning. Forfatteren stilte krav til at litteraturen som skulle brukes i artikkelen skulle omhandle behovet til pårørende. De har valgt å dele opp pasient forløpet i fem faser hvor de går inn å ser på hvilke behov pårørende har spesifikt for denne fasen. De ser også på hvilke tiltak sykepleier kan gjøre for å møte disse behovene på en god måte.

Den Nedelandske studien “Relatives of hospitalized stroke patients: their needs for information, counselling and accessibility” (2001) har valgt å bruke en kvantitativ tilnærming hvor de kartlegger behovene til pårørende av den slagrammende under sykehusoppholdet. De finner at man kan dele inn behovene til pårørende inn i tre kategorier: informasjon, rådgiving og tilgjengelighet. Behovet for tilpasset og oppriktig informasjon viste seg å være spesielt viktig.

Artikkelen “Hvordan opplever pårørende at de blir ivaretatt på sykehus?” (2003) er skrevet gjennom et fagutviklingsprosjekt som har til hensikt og sette fokus på hvordan pårørende blir ivaretatt på sykehus. Fagutviklingsprosjektet tok sted på sykehuset i Asker og Bærum. Det kommer blant annet frem i artikkelen at informasjon er noe av det viktigste for at pårørende skal føle seg trygge. Pårørende ønsket i følge artikkelen fortløpende informasjon om pasientens tilstand, i tillegg til en fast kontaktperson i avdelingen. Artikkelen handler om hvordan sykepleier kan ivareta pårørende på sykehus noe som er en sentral del av vår problemstilling. Derfor har vi valgt å bruke denne artikkelen. Artikkelen er en fagartikkel og er hentet ut fra tidsskriften “Sykepleien” som inneholder sykepleierelevant litteratur.

“Like a shadow - on becoming a stroke victim`s relative” (2008) omhandler 16 pårørendes erfaringer om hvordan det er å bli pårørende til en person med hjerneslag. Artikkelen omhandler hovedsaklig akuttfasen og viser den fra de pårørendes synspunkt. Det kommer frem at de pårørende ofte følte seg oversett og lite ivaretatt. Det ble også rapportert at pårørende opplevde fysiske påkjennelser som

nedsatt søvn, angst, obstipasjon og forsterkede fysiske plager. Dette fremmer viktigheten for gode rutiner for oppfølging av pårørende i akuttfasen.

Det kommer frem i artikkelen "Best practice for stroke patients and family education in the acute care setting: A literature review" (2013) at det er flere faktorer som spiller inn når sykepleier skal informere pårørende om pasientens tilstand. Blant annet vil pårørendes behov for informasjon, forståelsesevne, alder og formen av informasjon være viktig. Artikkelen presenterer tre hovedpunkt for undervisning av pasient og pårørende. Sykepleierens emosjonelle støtte ble også i stor grad vektlagt. Derfor har vi valgt å bruke denne artikkelen, selv om de kombinerer data fra pårørende til hjerneslag pasienter og pasienter med andre kroniske lidelser.

## 2.5 Bøker

Bære eller bryte - Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker (2013) inneholder mye informasjon om kommunikasjon og relasjons dannelser i yrkessammenheng. Kapittel 1 omhandler hvordan yrkesutøveren skal møte hele mennesket, relasjonskompetanse og kommunikasjon, noe som står svært sentralt i vår oppgave.

Grunnleggende sykepleie bind 3 kapittel 22 om "Trygghet" (2011) har vi valgt å bruke da ivaretagelse av pårørende vil blant annet omhandle og fremme trygghet rundt pasienten og pårørendes situasjon. I kapittel 27, "Den myndige pasienten" (2011) defineres begrepet empowerment nærmere, samt forklares viktigheten bak dette begrepet i helsetjenesten.

Joyce Travelbee - Mellommenneskelige forhold i sykepleie (2001) tar opp og definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess. Hun tar også opp det faktum at det ikke bare er pasienten som burde være i fokus for omsorg, men også pårørende. Travelbee utformer en teori om det mellommenneskelige forholdet som oppstår i denne situasjonen for tema som empati, sympati, relasjoner og samhandling står i fokus. Dette er temaer som vi ønsker utforske i oppgaven.

Utøvelse av klinisk sykepleie (2013) er en pensumbok som tar for seg den kliniske behandlingen for ulike sykdommer og tilstander. Boken tar utgangspunkt i sykepleierens arbeid og oppgaver. Vi har valgt å anvende kapittel 11 som tar for seg sykepleie for pasienter med nevrologiske sykdommer for å skaffe oss grunnleggende kunnskap om patologien bak tilstanden hjerneslag.

Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom (2013). Denne boken forteller om pasienten og pårørende sine behov ved akutt og kritisk sykdom. Det kommer også frem at akutt sykdom også kan oppleves som en krise for pårørende. Boken omhandler sykepleierens arbeid med pårørende. Vi har tatt



i bruk kapittel 6 - "Omsorg for pårørende til den voksne pasient" fordi det tar opp viktig kunnskap opp mot problemstillingen.

## 2.6 Retningslinjer

Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag (2010) er utgitt av helsedirektoratet og skal fungere som en veileder for hvordan behandlingsforløpet for en pasient med hjerneslag skal se ut. I retningslinjen blir blant annet akuttfasen definert. Vi ville ha med statlige utgivelser rundt temaet hjerneslag, derfor har vi valgt og ta med denne nasjonale retningslinjen.

De yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) forklarer sykepleierens etiske forpliktelser og faglige krav i møte med pasient og pårørende. Retningslinjene er utgitt av norsk sykepleier forbund først i 1983, men har blitt revidert flere ganger etter dette. Nyeste revidering er 2011. Her blir sykepleierens ansvar for pårørende beskrevet nærmere. På grunn av retningslinjens poengtering av ivaretagelse av pårørende har vi valgt å ta den med.

## 2.7 Lovverk

§ 3 ledd 3 i pasient - og brukerrettighetsloven (1999) gir nærmeste pårørende rett til informasjon om pasientens tilstand og behandling hvis/dersom pasienten selv gir samtykke til dette. § 3 ledd 5 skal forsikre at informasjonen som blir gitt er forståelig og at den er tilpasset mottakerens evne. § 21 (1999) i helsepersonelloven presenterer hovedregelen for taushetsplikt som er gjeldende for alle helsepersonell. Denne loven skal hindre uvedkommende å få tak i sensitivinformasjon angående en pasients helsetilstand og behandling. Vi anser disse som relevante i forhold til vår problemstilling, og vi har valgt å bruke disse lovene da de vil være med på å styrke viktigheten bak god informasjon og kommunikasjon til pårørende.

## 2.8 Kildekritikk

Dalland beskriver kilder som en måte å oppnå kunnskap (Dalland, 2012, s. 63). Kunnskapen som samles inn må vurderes i forhold til troverdighet, holdbarhet og relevans for oppgaven. Denne vurderingsprosessen kalles for kildekritikk. For å vurdere forsknings artiklenes relevans og troverdighet har vi brukt sjekklister fra kunnskapssenterets webområder (Kunnskapssenteret, 2016).

Noen av artiklene vi har brukt er eldre en 10 år, men på grunn av deres relevans i forhold til problemstillingen, har vi valgt å bruke dem. Forskingen vi har funnet er både nasjonal og internasjonal. Dette vil kunne være positivt da en får et større spekter av informasjon, men kan også være negativt da kultur og tradisjon forskjeller kan spille inn på hvordan pårørende opplever situasjonen og hvilke behov de har. Vår oversettelse fra engelsk til norsk kan også spille inn på informasjonen vi henter fra kilden. Vi

har hovedsaklig fokusert på å bruke primærkilder, men har unntaksvis også valgt å ta i bruk noen sekundærkilder. Bruk av primærkilder vil kunne gi oss den mest presise forskningen rundt problemstillingen vår, mens ved bruk av en sekundær kilde kan forskningsresultatet være tolket på en annen måte. Vi har brukt mange pensumbøker for å styrke teorien vår. Disse er gode kilder til kunnskap. Bøkene vi har brukt er alle pensumbøker og er derfor relevante i forhold til sykepleierens arbeid. Noen av bøkene var ukonkrete i sine definisjoner av begreper som trygghet og empowerment, noe som gjorde disse temaene noe uoversiktlig.

## 3 Teori

### 3.1 Hjerneslag

Hjerneslag er en fellesbetegnelse for en tilstand i hjernen hvor sirkulasjonen blir forstyrret eller redusert (Andreassen, 2013, ss. 539-540). Hjerneslag har hovedsaklig to hovedårsaker: hjerneinfarkt og hjerneblødning. Hjerneinfarkt er den vanligste formen for hjerneslag, og nærmere 80% av tilfellene skyldes denne typen. Et hjerneinfarkt oppstår på grunn av en innsnevring i en blodåre i hjernen. Denne innsnevringen kan skje på grunn av en blodpropp som reduserer eller stopper blodtilførselen til en del av hjernen. Symptomene som oppstår ved et hjerneinfarkt blir bestemt ut fra hvor blodproppen ligger. For eksempel vil en blodpropp i den delen av hjernen som styrer talen kunne gi nedsatt talefunksjon.

Hjerneblødning utgir ca 15 % av slagtilfellene, og oppstår ofte på grunn av høyt blodtrykk, økt blødningstendens eller forandringer/malformasjoner i blodkarene i hjernen (Andreassen, 2013, ss. 539-540). Hjerneblødning deles inn i to ulike typer: subaralkonidalblødning og intracerebralblødning. Symptomene vil variere ut i fra hvor blødningen ligger i hjernen.

TIA (transitorisk iskemisk anfall) er et forbigående anfall med redusert sirkulasjon til hjernen (Nyberg-Hansen, 2012). Symptomene til et TIA-anfall vil være likt det en ser ved et hjerneslag, men vil trekke seg tilbake innen kort tid. Vanligvis varer et TIA 5 til 30 minutter. Pasienten skal per definisjon være komplett restituert innen 24 timer. I etterkant av et TIA vil sjansen for å få et fullverdig hjerneslag øke med opp til 30-40%. Faren er spesielt stor de første dagene etter sykdomsdebut.

### 3.2 Informasjon og undervisning

Informasjon har sammenheng med verbet å informere, som betyr å gi opplysninger eller kunnskap til en annen (Kristoffersen, 2011, s. 325). De fleste har erfart at informasjonen man mottar veldig ofte varierer i stor grad, både i karakter og kvalitet. Det at informasjon er gitt, er ingen garanti for at den er forstått. Et eksempel kan være bruksanvisninger, som skal informere oss tilstrekkelig til å for eksempel sette sammen en stol eller et bord. I bruksanvisningen finner vi altså bare den informasjonen som

produsenten mener vi trenger for å sette sammen møbelet. Informasjonen er her en enveisprosess. Informasjonen er den samme for alle som kjøper akkurat dette møbelet og tilpasses ikke individuelle behov. Bruksanvisninger kan overvurdere vår evne og kunnskap til å forstå hva som må gjøres. Ofte brukes det tekniske faguttrykk og ukjente begreper som mange kan ha vanskeligheter med å forstå. Som sykepleiere kan vi ikke bruke bruksanvisninger for å informere pasienter eller pårørende. Informasjon blir best mottatt i en undervisningssituasjon og må være tilpasset den enkeltes behov og evne. Man må sørge for at informasjonen blir forstått. Begreper og faguttrykk bør derfor forenkles og anvendes på en folkelig måte (Kristoffersen, 2011).

Sykepleieren har en viktig pedagogisk rolle å spille i møte med pasient og pårørende (Engebretsen & Olsen, 2003). God informasjon tar tid å formidle, og dette kan være en utfordring i en travel avdeling. Det er viktig å ta i bruk et passende rom, hvor en kan snakke med pårørende under mer private forhold. Sykepleieren bør på forhånd planlegge hvordan samtalen skal utformes. Det er viktig at sykepleieren vet hvor ansvarsgrensen går når det gjelder formidling av informasjon. Legen vil ha primæransvar for å informere pasient og pårørende, mens sykepleieren bør følge opp denne informasjonen og sørge for at den er forstått. Ofte vil en få spørsmål som en ikke kan svare på. Da vil ærlighet være viktig. Ærlige svar er viktig for at pårørende skal føle tillit til helsepersonell (Smagt-Duijnste, Hamers, Abu-Saad, & Zuidhof, 2001)

Som sykepleier har vi flere lover og retningslinjer som regulerer hvordan vi utfører arbeidet. I NSF sine yrkesetiske retningslinjer beskrives sykepleierens profesjonsetikk, samt de forpliktelsene som utgjør god yrkespraksis (NSF, 2011, s. 9). Her vektlegges blant annet viktigheten bak god ivaretagelse av pårørende. Pasientrettighetsloven §3-3 ledd 1 sier at "Dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes" (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). I tillegg sier pasientrettighetsloven § 3-5 at informasjonen som gis skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet, kulturelle bakgrunn og språk. Det legges vekt på at informasjonen skal gis på en hensiktsfull måte. En annen viktig lov som gjelder all helsepersonell er § 21 hovedregel om taushetsplikt i helsepersonell loven (Helsepersonelloven, 1999). Loven skal hindre at uvedkommende får tak i sensitiv informasjon om pasientens helse og tilstand.

Det skilles mellom tre punkter for undervisning av hjerneslagpasienter og deres pårørende (Cameron V. , 2013). Disse punktene handler om hvordan en kan forebygge et nytt hjerneslag, sykdomsspesifikk informasjon og hvordan den enkelte kan leve videre på best mulig måte i etterkant av et hjerneslag. Forebyggende undervisning bør handle om pasientens individuelle risikofaktorer som hypertensjon og kolesterol regulering. Her vil det også vektlegges informasjon om medikamentell profylakse behandling. I

tillegg vil undervisning om tidlig identifikasjon av symptomer på hjerneslag være forebyggende. Sykepleieren fokuserer på individuelle risikofaktorer hos pasienten, hvordan disse fører til økt risiko for et nytt hjerneslag og hvordan pasienten kan redusere risikoen (Cameron V. , 2013).

Generell informasjon bør gi et forenklet overblikk rundt anatomien og sykdomsforløpet (Cameron V. , 2013). Her kan en forklare pasientens symptomer og hvordan disse har oppstått. Samtidig bør informasjon om videre behandling og rehabilitering komme frem i undervisningen. Sykepleieren bør ha som mål å undervise pasienten og pårørende slik at de selv får kunnskap og ferdigheter til å mestre hverdagen ved utskrivelse. Her bør det legges vekt på undervisning som er individuelt tilpasset pasienten og pårørende.

Det tredje punktet handler om planlegging for fremtiden (Cameron V. , 2013). Sykepleieren bør undervise om de to første punktene før han eller hun prioriterer det tredje punktet, da dette punktet krever at pasienten har en grunnleggende forståelse for sin situasjon. Her vil blant annet kartlegging av pasientens behov og aktivisering av kommunale tjenester være aktuelle tema.

Pårørende trenger forskjellig informasjon og oppfølging i de forskjellige fasene ved innleggelse på sykehus (O`Connell, Baker, & Prosser, 2003). I akutfasen har pårørende mer fokus på hvordan pasienten har det her og nå. Informasjonen bør ikke bare gis muntlig da dette kan føre til forvirring eller usikkerhet hos mottakeren. Det er viktig og supplere med flere typer metoder for undervisning. Eksempler på disse kan være skriftlig informasjon, henvisning til internettsider og undervisningsvideoer (Cameron V. , 2013). Pårørendes evne til å beherske situasjonen rundt hjerneslaget kan forsterkes ved bruken av tilstrekkelig undervisning om hjerneslag (O`Connell, 2003).

### **3.3 Kommunikasjon**

Vi har alle en grunnleggende medfødt evne til å kommunisere med andre (Røknes & Hanssen, 2013, s. 9). Evnen til å kommunisere med andre er den viktigste ressursen en har i arbeid med andre mennesker. Å kommunisere sammen med pasient eller pårørende som en yrkesutøver handler i stor grad om å bruke det du allerede kan, men i en ny sammenheng. Når vi kommuniserer med andre opplever vi verden fra to forskjellige synspunkter eller perspektiv. Kommunikasjonen kan derfor ses på som en prosess hvor en formidler egne tanker og kunnskap, og til slutt oppnår en felles forståelse av budskapet eller situasjonen. Relasjon og kommunikasjon går hånd i hånd. En relasjon vil si et forhold mellom andre mennesker (Røknes & Hanssen, 2013, ss. 9-10). I en yrkessammenheng vil en god relasjon være at sykepleieren fremmer trygghet, tillit og ærlighet i måten han eller hun kommuniserer med pasient eller pårørende.

Kommunikasjon skjer ikke bare med verbale uttrykk, men også ved hjelp av non-verbale signaler (Stubberud & Eikeland, 2013, s. 175). Non-verbal kommunikasjon er kroppsspråket vårt, og påvirker

måten vi kommuniserer på i stor grad. Hvordan vi står, blikkontakt, volum på ordene vi sier, berøring eller avstand er eksempler på non-verbal kommunikasjon. For at sykepleieren skal fremstå som en pålitelig og tillitsvekkende person bør den non-verbale og verbale kommunikasjonen stemme overens med hverandre.

Kommunikasjon er et av behovene pårørende har når en av deres nærmeste er innlagt på sykehus (Wallengren, 2008). Pårørende opplever å få bedre oversikt over situasjonen ved få informasjon av helsepersonell. Dette fører til en følelse av mestring og at det blir lettere å holde håpet oppe.

Forskningsartikkelen forteller også at pårørende til pasienter med nedsatt kommunikasjonsevne hadde et større behov for oppmerksomhet fra helsepersonellet. I møte med pårørende bør sykepleier ha som fokus å møte hele mennesket, dette innebærer at en ikke behandler den andre som et objekt, men som et subjekt (Røknes & Hanssen, 2013, s. 13). Objekter håndterer man, subjekter kommuniserer og samhandler en med.

Pårørende opplever i etterkant av hjerneslaget å ikke oppfatte omverdenen rundt seg, og at de levde i et kaos (Wallengren, 2008). Den plutselige endringen i pasientens tilstand gjorde at de innså hvor lite kunnskap og forståelse de hadde for situasjonen. Dette var med på å fremme følelser som frustrasjon og angst. Informasjonen pårørende får tidlig i akutfasen må ofte repeteres og holdes enkel (Stubberud & Eikeland, 2013, ss. 178-179). Det vises i forskning at pårørende tidlig i akutfasen har et stort behov for emosjonell støtte og informasjon spesifikt rettet mot pasientens nåværende tilstand (Cameron & Monique, 2008).

Når pasienten er stabilisert og er flyttet til sengeposten vil pårørendes behov også endres (Cameron & Monique, 2008). De vil ofte være klare for å ta i mot ny informasjon og undervisning. Informasjonen de da ofte ønsker er årsaken til slaget og hvilke nåværende behov pasienten har for hjelp. Så tidlig i forløpet er ikke alltid informasjonen de ønsker tilgjengelig enda, som kan føre til at pårørende blir engstelige og trenger videre emosjonell støtte og diskusjoner om mulige scenarioer i pasientens rehabilitering. Forskning viser også at informasjon om milepæler for fremgang, tester og undersøkelser, samt hvordan tidslinjen for disse, kan være til stor hjelp for å gi pårørende oversikt (Cameron & Monique, 2008).

### **3.4 Joyce Travelbee - mellommenneskelige prosess**

Joyce Travelbee definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess der sykepleieren hjelper pasient, pårørende eller samfunnet i å mestre eller forebygge sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, s. 29). Travelbee mener også at det ikke bare er pasienten som trenger omsorg, men også pårørende. Behandlingen pårørende får av helsepersonellet vil reflektere tilbake på pasienten. I teorien om mellommenneskelige forhold beskriver Travelbee fire faser som skal være med på å danne tillitsforhold i

samspill med pasient og pårørende. Disse fasen er “det innledende møte”, “framvekst av identiteter”, “empati” og “sympati og medfølelse”. Til slutt vil det oppnås en “gjensidig kontakt og forståelse” (Travelbee, 2001).

“*Det innledende møte*” er som nevnt over det første møtet pasient og pårørende har med sykepleieren (Travelbee, 2001, ss. 186-188). Her observerer begge partene hverandre og danner seg et bilde av hvem motparten er. Her kan fordommer eller stereotyper ofte være med på å danne et feilaktig bilde av partene. Det er viktig at sykepleieren tilstreber å bryte fordommene og se pasienten og pårørende som et unikt individ. Først når en ser hverandre som et enkelt menneske, vil identitetene til begge parter begynne å utvikle seg. I den andre fasen, “*framvekst av identiteter*”, begynner relasjonen mellom partene å ta form (Travelbee, 2001, ss. 188-192). Her vil også identitetene til partene komme tydeligere frem. Det dannes også et grunnlag for empati da sykepleieren begynner å bli kjent med pasientens og pårørendes situasjon.

*Empati* handler i følge Travelbee om at sykepleieren kan trenge seg inn i, eller ta del i, og forstå den andre partens psykiske tilstand (Travelbee, 2001, ss. 193-200). I denne fasen vil en kunne oppleve en økt nærhet og kontakt. Den empatiske tankegangen oppstår ikke tilfeldig, men på grunn av likheter i erfaringer. Man kan altså ikke like godt forstå ting som en ikke kan knytte opp i mot egne erfaringer eller opplevelser. For at en skal utvikle empati må en ønske å forstå og hjelpe den andre parten.

*Sympati og medfølelse* må ikke forveksles med medlidenhet, men har mye til felles med empati og har i tillegg fokus på å lindre plagene (Travelbee, 2001, ss. 200-210). Sykepleieren må derfor være faglig dyktig og ha ferdigheter til å utføre tiltak som kan lindre eller hjelpe mot plagene. Sympati og medfølelse blir ofte verbalt kommunisert, men kan også vises non-verbalt. Annsiktsuttrykk som viser ømhet og medlidenhet, blikk og/eller bevegelser som uttrykker det samme kan også ha god effekt. Det er veldig ofte hvordan sykepleieren utfører pleien på, hans væremåte og atferd som formidler medfølelse til pasient og pårørende.

Når alle fasene ovenfor er gjennomgått oppstår en “gjensidig kontakt og forståelse”, dette er målet i all sykepleie, og dette er siste delen i etableringen av et mellommenneskelig forhold (Travelbee, 2001, ss. 211-217). Her har sykepleier og motparten utviklet god kontakt med hverandre, og har dannet optimale forhold for god kommunikasjon. Sykepleieren har vist forståelse gjennom sine handlinger for pasienten, og lindrer pasientens ubehag eller plager.

### 3.5 Trygghet

Trygghet er et av de grunnleggende behovene mennesker har. Med trygghet menes blant annet behov for forutsigbarhet og beskyttelse (Thorsen, 2011, ss. 106-107). Thorsen sier blant annet at omsorgen og

tryggheten kan ligge i gjerningene, i tonefallet, i faktene og ikke minst i stillheten - det usagte. Ifølge Engebretsen og Olsen (2003) er informasjon fra helsepersonell det som gir mest trygghet til de pårørende. Informasjon om pasientens tilstand vil kunne skape en forutsigbarhet og bidra til å gi oversikt i en kaotisk situasjon (O`Connell, 2003). Trygghet dannes også i relasjoner som er preget av åpenhet, gjensidighet, forståelse, ærlighet, akseptasjon og evne til å nå hverandre (Thorsen, 2011, s. 119). Pårørende i akuttfasen av et hjerneslag gir ifølge denne artikkelen spesielt uttrykk for et høyt nivå av utrygghet. De befant seg plutselig i en ukjent rolle og opplevde usikkerhet med tanke på pasientens tilstand og hva det betydde å få et hjerneslag (O`Connell, 2003). Pårørende blir brutalt klar over endringen og funksjonssvikten til pasienten (Wallengren, 2008). De ser at man ikke lenger kan spise eller drikke selv, personlig hygiene blir utfordrende og mobiliteten svekkes. Dette kan oppleves som skremmende for de nærmeste, da mange ikke har sett slike forandringer før.

### **3.6 Empowerment**

Empowerment forklares av Kristoffersen (2011) som en pedagogisk virksomhet hvor sykepleieren forsøker og styrke pårørendes egne ressurser og tro på seg selv (Kristoffersen, 2011, s. 338). Empowerment setter folk i stand til å ta kontroll over faktorer som påvirker livet deres. Forskning viser at pårørende opplevde en myndiggjøring når helsepersonell anerkjente dem og tok seg tid til å snakke med dem. Når pårørende forstod informasjonen som ble gitt opplevde de mestring over situasjonen (Wallengren, 2008; Stubberud & Eikeland, 2013, s. 169). Forskning viser også at det finnes et vendepunkt hos pårørende. Dette skjer når de finner sin styrke og aktivt søker hjelp hos helsepersonell for å gjenskape orden og stabilitet i situasjonen.

### **3.7 Familiefokusert omsorg**

I dagens helsevesen er det mer fokus på å inkludere pårørende eller familien inn i sykepleien til pasienten, spesielt ved kritisk/akutt sykdom (Stubberud & Eikeland, 2013, ss. 171-173). Familiefokusert omsorg kan bidra til å bedre pasientens behandlingsresultat ved å redusere medisinske feil, komplikasjoner i forhold til pasientens behandling og øke pasienttilfredsheten. Denne type omsorg inkluderer kartlegging av pårørendes behov og hvilke konsekvenser pasientens sykdom har for dem. Familiefokusert omsorg er et begrep der en ser på familien som en ressurs. Denne omsorgen er utviklet for å bedre ivaretagelsen av pasientens pårørende, samtidig som den er en stor del av pasientfokus. Noen viktige prinsipper som er med på å danne familiefokusert omsorg er gjensidig respekt, samarbeid, å dele informasjon, deltakelse og støtte (Stubberud & Eikeland, 2013).

Gjensidig respekt handler om at sykepleieren hører på og respekterer hva de pårørende har og si (Stubberud & Eikeland, 2013, ss. 171-173). Pasientens og pårørendes kunnskap, verdier, tro, overbevisning og kulturell bakgrunn må legges til rette for i behandlingen. Samarbeid mellom pasient,

pårørende, sykepleier og avdelingens administrasjon er viktig for å oppnå et felles mål. Kommunikasjonen er også en viktig del av den familiefokuserte omsorgen. Sykepleieren må kommunisere på en hensiktsmessig samhandlingen med pårørende. Informasjonen er tilpasset pårørendes behov og blir fortløpende oppdatert om noe nytt skulle dukke opp. Pårørende blir også oppfordret til å delta i avgjørelsene rundt pasientens behandling, på det nivået dette lar seg gjøre. Det er viktig at pårørende får den støtte de har behov for (Stubberud & Eikeland, 2013).

## 4 Drøfting

### 4.1 Pårørendes behov for informasjon

Informasjon kan komme i mange former og via mange metoder (O`Connell, 2003). Som vi skal ta for oss senere er undervisning en viktig kilde til informasjon, spesielt for pårørende. De pårørende har lovfestede rettigheter for hvordan de skal bli ivaretatt, hvor det blant annet er fokus på informasjon. Disse rettighetene må også ses i lys av taushetsplikten sykepleieren har ovenfor pasienten. I tillegg til lovverket er en sykepleiers praksis i stor grad kontrollert av NSF sine yrkesetiske retningslinjer, som inneholder et fokus på pårørende og hvordan sykepleier skal forholde seg til dem (NSF, 2011). Med så mange rettigheter som er skrevet ned i både lovverk og retningslinjer skulle man tro at de pårørende var godt ivaretatt og informert til en hver tid. Men er det slik?

Pårørende til hjerneslagpasienter i akuttfasen har et stort behov for informasjon (Smagt-Duijnstee, 2001). Hvilke type informasjon varierer ut i fra hvilke fase pårørende er i. Forskning viser at pårørendes behov for informasjon ofte ikke blir møtt, noe som for mange fører til usikkerhet i situasjonen. Usikkerheten og den plutselige endringen i livssituasjonen har vist seg i forskning å kunne føre til psykiske og fysiske reaksjoner hos pårørende (Wallengren, 2008). For å ikke overveldende de pårørende med unødvendig informasjon kommer det frem at hvilke informasjon pårørende ønsker kan deles inn i perioder i sykehusoppholdet (Cameron & Monique, 2008). Det kan være utfordrende for sykepleieren å vite hva behov den enkelte pårørende har. I noen tilfeller kan pårørende være aktiv å stille spørsmål om hva de er usikker på, men i andre tilfeller vil de pårørende holde seg mer i bakgrunn. Kanskje vet det ikke hva de skal spørre om? Kanskje har pårørende lite erfaring med det å være i et sykehus og dermed hvordan avdelingen fungerer samt hvordan de går frem for å skaffe seg informasjon? Når pårørende ikke aktivt søker informasjon fra sykepleieren blir jobben med å informere mer krevende, og tiden som kan brukes på pasienten må gå til pårørende. Dette kan igjen skape et tidspress for sykepleieren og informasjonen kan fremstå å være gitt raskt eller på sparket.



På de fleste avdelinger har de små brosjyrer som er designet for å gi informasjon om ulike sykdommer og behandlinger. En tidsbesparende metode å gi pårørende informasjon på er gjennom nettopp slike brosjyrer. Det er en god kilde til konkret informasjon, men man må være oppmerksom på at slike informasjonsmetoder er en enveisprosess. Dette betyr at det ikke er noen garanti for at leseren forstår informasjonen som står skrevet. I følge O'Connel (2003) var de skriftlige brosjyrene som fantes i avdelingen lite brukt av de ansatte, selv om de pårørende etterspurte skriftlig informasjon. En kunne trodd at dette ville vært et enkelt tiltak for å informere pårørende. Det er et sykepleietiltak som verken tar mye tid eller energi. Kanskje er manglende interne rutiner grunnen for at dette tiltaket ofte blir lite brukt? Vår erfaring rundt dette er at det er varierende hvor vidt sykepleierne tar i bruk disse brosjyrene. I en stress- og krisesituasjon vil den muntlige informasjonen ofte kunne bli glemt. Brosjyrene kan være med på å forsterke den muntlige informasjonen som blir gitt, samt at pårørende får noe håndfast å forholde seg til. Med brosjyrer kan de til en hver tid slå opp og lese. Det er samtidig viktig å huske på at de skriftlige kildene til informasjon ikke kan erstatte en sykepleiers muntlige og fysiske kontakt. En brosjyre åpner for eksempel ikke opp for mulighet til å stille spørsmål der og da.

Når en skal informere om "småting" under sykehusoppholdet, kan informasjonen for eksempel bli gitt i korridor og eller over telefon. Denne informasjonen kan bære preg av at den blir gitt i farten. Det er ikke all informasjon som egner seg i å bli gitt på korridoren i det hele tatt, på grunn av for eksempel taushetsplikt. Informasjon tar seg heller ikke alltid best ut via telefon, da den for eksempel kan være tung og motta. Det er fortsatt viktig at sykepleier er oppmerksom på hvilken informasjon som blir gitt til hvem og i hvilken setting den blir gitt. Sykepleiere har jo til enhver tid ansvar for å holde taushetsplikten, som vist i helsepersonelloven (1999). I de fleste tilfeller vil sykepleieren ha tilgang til informasjon om hvem som er pårørende for pasienten, men ved en akutt innleggelse kan denne informasjonen være manglende. Det kan være flere grunner til dette, som for eksempel at pasienten ikke er i stand til å gi denne informasjonen selv. I noen tilfeller er det ingen pårørende som tar kontakt med avdelingen, og i andre tilfeller kan det være flere personer som tar kontakt og sier at de er pårørende for pasienten. Dette kan være svært utfordrende for sykepleieren med tanke på holde taushetsplikten, samtidig som en er pliktig til å informere pårørende.

Informasjonen som gis til pårørende eller pasient er dermed nødt til å være tilpasset deres utdannelsesnivå og kulturelle bakgrunn (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). Enkelte faguttrykk og kompliserte forklaringer kan være vanskelig å forstå for folk som ikke har utdanning innenfor helsesektoren. Disse bør derfor byttes ut med mer folkelige uttrykk og enkle forklaringer, slik at de pårørende faktisk forstår informasjonen som blir gitt. Informasjon kan ses på som en medvirkende faktor for å skape trygghetsfølelse hos de pårørende. Dette kommer for eksempel tydelig frem i resultatene i

artikkelen “Hvordan opplever pårørende at de blir ivaretatt på sykehus” (2003). Pårørende trenger altså informasjon for å føle seg tryggere i situasjonen. Dette holder allikevel ikke ene og alene, da de faktisk må forstå hva som blir sagt. Med tilstrekkelig informasjon gitt på en forståelig måte vil pårørende bedre kunne se sammenheng mellom sykdom og funksjonssvikten pasienten har. Dette vil igjen kunne bidra til at pårørende ser frem mot rehabilitering og mulig bedring.

Forskning viser at pårørendes behov for informasjon varierer ut fra de forskjellige fasene i sykdomsforløpet (Cameron & Monique, 2008; O`Connell, 2003). I akutfasen ønsket pårørende som regel informasjon rundt pasientens tilstand her og nå, mens det senere i forløpet var informasjon om fremtiden som var mer fremtredende. Samtidig råder det stor usikkerhet for pårørende, da de ikke vet hvordan denne hendelsen vil påvirke deres nærmeste. Med grunnlag i artikkelen “Hvordan opplever pårørende at de blir ivaretatt på sykehus” (2003) kan man også si at informasjonen pårørende får er en betydelig faktor for å hjelpe de pårørende til å få en følelse av trygghet.

Stubberud og Eikeland (2013) forteller at sykepleieren bør unngå å snakke for mye om fremtiden når en pasient er kritisk syk, da bedringen til pasienten kan være noe usikker. Samtidig har forskning vist at å informere pårørende om planer fremover, som tester, undersøkelser og forventet fremgang, vil kunne være til stor hjelp for å skape oversikt for pårørende (Cameron & Monique, 2008). På denne måten vil hvert fremskritt være som en bonus. I noen tilfeller vil allikevel ikke bedring av pasientens tilstand være en sikkerhet. Det er viktig at sykepleieren er realistisk i det som blir sagt om bedringen til pasienten. Det kan være vanskelig å balansere mellom det å oppmuntre pårørende for at fremgangen kommer og det å være pessimistisk.

Når det er mistanke om hjerneslag blir det ofte hastverk for å få pasienten inn til et sykehus. Det er mange ting som skjer når en kommer inn til akuttmottaket og det er kanskje ikke så rart at pårørende blir engstelig og redd når de ser dette. Det vil for mange oppleves som en kaotisk situasjon, hvor oversikt og forutsigbarhet kan dannes gjennom informasjon om pasientens tilstand. Her vil det være viktig med rask oppfølging av sykepleier hvor en enkelt forklarer hva som blir gjort nå og hva som vil bli gjort i nærmeste framtid. Det er også viktig at sykepleieren svarer ærlig på spørsmål som dukker opp.

Når pasienten har stabilisert seg går informasjons område over til nye fokus områder. Pårørende har ofte fått roet seg litt og vil kanskje være lettet for at deres nære i det hele tatt har overlevd. For at de skal kunne forstå hva som har skjedd trenger pårørende informasjon om hva som var årsaken til hendelsen og hvilke behov pasienten har nå. Den emosjonelle støtten fra sykepleier er fortsatt veldig relevant, da det at pasienten er stabilisert ikke nødvendigvis fører til at situasjonen blir noe enklere å håndtere for de

pårørende nå enn tidligere. De trenger fortsatt en forklaring på hva som har skjedd og informasjon om hva de kan gjøre for pasienten i tiden fremover.

## 4.2 Undervisning av pårørende

Engebretsen og Olsen (2003) skriver at sykepleieren har en viktig rolle å spille i undervisning av pårørende. Legene har primæransvaret for å gi den første informasjon om pasientens tilstand, men sykepleierne må allikevel på en enkel måte kunne forklare det legen informerer pårørende om. Når legene er ferdig med å informere, må de videre til annet arbeid, mens sykepleierne blir igjen i avdelingen. Ofte vil derfor spørsmål som dukker opp bli stilt til sykepleierne, og det blir da sykepleierens plikt å undervise pårørende videre (NSF, 2011). Dette kan ofte være utfordrende, da pårørende kan stille spørsmål en for eksempel ikke kan svare på der og da, eller de kan for eksempel stille spørsmål angående tilstanden til pasienten som; "kommer han til å bli bedre?". Her vil det være viktig at sykepleieren svarer ærlig på spørsmål og ikke gir pårørende falske forhåpninger, samtidig som at sykepleieren må sørge for å holde seg til sitt kompetansenivå. Selv om en skulle ønske en kunne si at "alt kommer til å bli bra og at pasienten kommer til å bli akkurat slik han var før", kan slike svar skade relasjonen mellom pårørende og helsevesen betraktelig. Smagt-Duijnstee (2001) viser til nettopp hvor viktig det er å gi ærlige svar. I tilfeller hvor de pårørende har mange avanserte spørsmål, vil det være aktuelt for sykepleieren å for eksempel hente legen inn til en samtale med pårørende igjen ved et senere tidspunkt.

Sykepleieren bør forsøke å planlegge samtaler med pårørende i forkant og forberede seg på de vanskelige spørsmålene, så langt det lar seg gjøre. Slike tiltak tar tid, og i en travel avdeling kan dette være en utfordring for sykepleieren. God planlegging vil derfor være ekstra viktig. Engebretsen og Olsen (2003) forteller om viktigheten bak et eget rom for undervisning. Hvor pårørende kan få fred til å tenke og stille spørsmål. Ofte vil det kunne oppstå emosjonelle reaksjoner ved slike undervisninger og et eget rom kan være med på å skjerme pårørende.

Pårørende trenger i følge "Educational needs" (2003) forskjellig informasjon og oppfølging i de forskjellige fasene ved innleggelsen. I akutfasen har pårørende fokus på pasientens tilstand her og nå. Informasjonen i denne fasen bør ikke bare gis muntlig, men bør suppleres med flere former for undervisning som skriftlig informasjon og undervisningsfilmer (Cameron V. , 2013). I dagens samfunn spiller internett en stor rolle når det gjelder å søke opp informasjon om sykdom, symptomer og behandling. Internett er lett tilgjengelig for alle og de fleste har tilgang på en datamaskin eller en smarttelefon. Dette gjør at pårørende ofte kan komme med en forkunnskap om hva som feiler pasienten. Om informasjonen de finner på internett er pålitelig eller ikke er et annet spørsmål. I de fleste tilfeller hvor pårørende hyppig bruker internett som kilde, vil sykepleieren se på det som positivt, da det viser at pårørende har et ønske om å mestre en situasjon en kanskje har lite kunnskaper om.

Sykepleieren kan henvise til flere pålitelige nettsider hvor pårørende kan oppsøke informasjon. Internett kan være en god kilde til undervisningsmateriale når sykepleieren veileder pårørende hvor en kan finne den. Selv om de fleste har tilgang til internett er det ikke alle som bruker dette aktivt. Det vil da være sykepleierens plikt å tilrettelegge god undervisning uten bruk av internett. Dette er med på å vise at det å undervise er en utfordrende jobb, og at alle vil ha forskjellige behov for undervisning.

Artikkelen "Bestpractise" (2013) skiller mellom tre punkt for undervisningen av hjerneslagpasienter og deres pårørende. Disse punktene er sykdomsforebygging, sykdomsspesifikk informasjon og fremtidsrettet planlegging. Forskningsartikkelen "Educational needs" (2003) viser at pårørende har et behov for informasjon om pasientens tilstand slik den er der og da, som her blir i akutfasen. Denne informasjonen vil ofte bli gitt når pasienten har kommet til en slagenhet og er blitt stabil (Cameron & Monique, 2008).

Den forebyggende undervisningsdelen vil ofte utformes ut fra pasientens individuelle risikofaktorer. Vanlige temaer å snakke om her vil for eksempel være blodtrykk og kolesterolregulering, medikamentell behandling og opplæring i hvordan man kan kjenne igjen symptomer på et nytt hjerneslag tidlig i forløpet. Gjenkjenning av symptomer på hjerneslag vil kunne være et svært effektivt tiltak som sykepleier kan lære bort til de fleste på en enkel måte. Pårørende kjenner pasienten mye bedre enn helsepersonell gjør, derfor vil de ofte kunne se endringer i pasienten raskere enn andre. Det er derfor viktig å skape en god relasjon med pårørende, for å kunne bruke de som en god ressurs i pasientbehandlingen.

I punktet for sykdomsspesifikk undervisning bør sykepleieren undervise om sykdomslæren rundt hjerneslaget. Her kan en i tillegg forklare pasientens symptomer med kunnskap om hvor i hjernen hjerneslaget har oppstått. Sykepleieren bør informere om hvilke behandlingsmuligheter som finnes for pasienten og hva disse går ut på. Det bør også legges mye vekt på å forberede pasienten på rehabiliteringsfasen og viktigheten bak denne fasen. Denne typen informasjon er viktig da pårørendene kan finne de plutselige endringene og funksjonssvikten til pasienten vanskelig å forstå og takle. Wallengren (2008) skriver blant annet om viktigheten av nettopp dette. Mange pasienter kan oppleve problemer med mat og drikkeinntak, personlig hygiene og nedsatt mobilitet. Ofte kan språk og talevansker også oppstå noe som gjør at det kan bli vanskelig å kommunisere med pasienten.

Det tredje punktet for undervisning handler om hverdagen til pasienten etter utskrivelse (Cameron V. , 2013). Her vil aktivisering av tjenester i kommune og nærmiljøet være i fokus. Dette punktet er viktig for den videre mestringen og for å vedlikeholde livskvaliteten til pasienten og pårørende. I noen tilfeller må mye av grunnlaget for informasjonen komme allerede i akutfasen.

I forskningsartikkelen "Like a shadow" (2008) kommer det frem at pårørende opplever en følelse av mestring når sykepleieren tar seg tid til å informere og undervise. Prosessen gir da empowerment. Når en pasient med hjerneslag blir innlagt på sykehus med hjerneslag vil mange pårørende raskt finne seg i en ukjent situasjon hvor deres egne erfaringer og kunnskap ikke vil være tilstrekkelig for å kunne beherske situasjonen. Sykepleierens har her en viktig oppgave i å fremme mestring hos pårørende. Denne typen informering og undervisning vil kunne ha positiv effekt for pårørendes trygghet og tillit til sykepleieren. Selv husker vi et tilfelle fra praksis hvor en pårørende gråt fordi hun ikke fikk kontakt med ektemannen sin, som hadde gjennomgått et hjerneslag for noen dager siden. Pasienten hadde høyresidig neglekt. Når vi skulle snakke med pasienten måtte vi derfor stå på hans venstre side for at han skulle oppfatte oss. Når konen til pasienten fikk informasjon og undervisning om dette, ble det snudd om til en svært positiv opplevelse for henne. Hun fikk endelig kontakt med ektemannen sin igjen.

### 4.3 Sykepleier i samhandling med pårørende

Når vi kommuniserer formidler vi kunnskap og tanker over til motparten (Røknes & Hanssen, 2013, ss. 41-42). Å kommunisere på en god måte vil derfor være viktig når en skal undervise og informere pårørende. Når sykepleieren møter pårørende i akuttfasen er det flere ting som påvirker kommunikasjonen mellom de. Situasjonen kan være preget av mye stress, de pårørende kan være i sjokk, være redde eller de kan generelt være emosjonelt preget av situasjonen. I noen tilfeller vil ikke pårørende være mottakelig for informasjon nettopp på grunn av stress og sjokk. Sykepleieren bør møte pårørende på en rolig måte, selv om situasjonen kanskje er kaotisk eller stressende. En rolig væremåte og bruk av kort og konkret informasjon kan hjelpe pårørende med å forstå situasjonen til tross for kaoset de opplever. Sykepleieren vil gjennom slik kommunikasjon kunne skape en følelse av kontroll og ro som kan reflektere over på de pårørende.

Sykepleieren må kunne følge opp hver enkelt pårørende for å bedre kunne kartlegge deres behov for informasjon (Stubberud & Eikeland, 2013, ss. 173-174). Når sykepleier kommuniserer med pårørende vil en kunne skape en viss anelse rundt deres forståelse av situasjonen. Det er viktig at sykepleieren aktivt observerer pårørende for å finne ut hvilke behov de har. Hver enkelt pårørende har forskjellige behov for kommunikasjon og informasjon. Sykepleieren kan treffe pårørende som aldri har vært på et sykehus før, og som derfor kan føle stor usikkerhet i en slik situasjon. Noen pårørende oppsøker straks kontakt med helsepersonell, på grunn av for eksempel spørsmål, behov for informasjon eller at de har behov for å dele pasientinformasjon. Andre er mer stille og tilbakeholdende. Det at noen er tilbakeholdende og ikke tar initiativ til samtale med sykepleieren betyr ikke nødvendigvis at de ikke har behov for informasjon og noen å snakke med. Pårørende som ikke er oppsøkende vil kunne risikere å bli glemt eller oversett. Når pårørende ikke åpner seg for oss som sykepleiere blir samhandlingen ofte utfordrende.

Stubberud og Eikeland (2013, ss. 171-173) forteller om en familiefokusert omsorg, hvor pårørende i dagens helsevesen i større grad blir inkludert en før. Pårørende ses på som en medspiller og en ressurs. Gjennom denne metoden for omsorg kan vi bedre se belastningen pårørende kan ha ved akutt sykdom. Det er naturlig å tenke at familiefokusert omsorg er optimalt for å ivareta de pårørende. Pårørende kan i de fleste tilfeller være en ressurs for helsepersonell, noe som påvirker pasienten positivt da det fører til at vi som sykepleiere for eksempel kan hente inn mer informasjon om pasienten. Det kan føre til at vi gir pasienten en bedre behandling. I tillegg er vår erfaring at pårørende er til stede og støtter pasienten. En kan for eksempel se for seg et tilfelle hvor pasienten har nedsatt evne til å kommunisere. Pårørende klarer da ofte å kommunisere bedre med pasienten enn det vi som helsepersonell gjør, fordi de kjenner pasienten så godt.

Det kan skje at de pårørende en møter er helsepersonell selv. Det er viktig å huske på at også de har et behov for omsorg og samtale med helsepersonell. Det kan fort skje at de da blir overvurdert når det gjelder deres forståelse og kunnskap over situasjonen. For det at de er helsepersonell betyr jo ikke nødvendigvis at de er eksperter på akkurat den tilstanden som har rammet pasienten. Det vi ønsker å få frem her er at alle pårørende vil ha ulike erfaringer, bakgrunn og kunnskap om situasjonen de nå befinner seg i. Sykepleieren bør fremtre med respekt og interesse for deres situasjon. I tillegg bør empati og forståelse vektlegges. Ved bruk av verbal kommunikasjon kan sykepleieren blant annet kunne informere og forklare hva som vil skje videre.

Det non-verbale er også en viktig del av kommunikasjonen (Stubberud & Eikeland, 2013, s. 175). Det kan for eksempel være øyekontakt, kroppskontakt, nærhet, kroppsspråk og berøring hvis det er behov for det. Disse non-verbale signalene er med på å forsterke ordene vi sier. Pårørendes tillit til sykepleieren avhenger blant annet av at det er samsvar mellom den verbale og non-verbale kommunikasjonen. Å kommunisere på en hensiktsfull måte non-verbalt, vil i mange tilfeller handle om å opptre på en naturlig måte i en gitt situasjon. I en trist situasjon vil vi bære preg av dette og er situasjonen positiv, vil man også bære preg av dette. For å overdrive kan man si at man ikke vil danse og smile når man formidler en trist eller alvorlig beskjed. Som sykepleier er vi profesjonelle yrkesutøvere, dette medbringer visse krav eller forventninger i forhold til hvordan vi opptre i samhandling med pasient og pårørende.

Pårørende trenger hjelp til å forstå omverden og gjøre den mer håndterbar og har et økt behov for emosjonell støtte og omsorg i akuttfasen (Wallengren, 2008). Det er ikke bare pasientens hverdag som er blitt endret, men også pårørendes hverdag. I noen tilfeller er kanskje pasienten den som vanligvis betaler regningene, lager maten og henter barna på skolen. Det vil da fort kunne bli en brå overgang fra

opplegget som var til tiden som kommer, med et økende ansvar for ting og mye å tenke over for de pårørende. De trenger faglig og medmenneskelig støtte for å takle sin egen situasjon. Det er nemlig ikke bare pasienten den nye situasjonen blir et sjokk for, men også for de pårørende. Sykepleieren bør derfor ta kontakt med de pårørende så tidlig som mulig, for å kartlegge hvilke behov de har og hvilke forventninger de har til behandlingen. At sykepleieren tar seg tid til å sette seg ned sammen med pårørende og lytte til hva som blir fortalt vil være svært betydelig for støtten i akuttfasen.

Mange pårørende legger pasientens behov foran egne behov, og både søvn og mat kan bli en mangelvare (Wallengren, 2008). "Like a shadow" (2008) nevner blant annet at flere pårørende fikk fysiske plager på grunn av stress knyttet til pasientens tilstand. Sykepleiere har ut fra dette et ansvar for å ta vare på pårørende i slike situasjoner. Det kan for mange pårørende være vanskelig å forlate pasienten. Kanskje det blir lettere for pårørende å gå fra pasienten for å for eksempel spise og for å slappe av litt hvis han eller hun faktisk får beskjed om at "vi passer på han"? Kanskje de pårørende egentlig alltid vet dette innerst inne, men trenger å minnes på det. Hvis sykepleieren observerer at pårørende har vært med pasienten uavbrutt i mange timer, kan en for eksempel oppfordre de til å ta en liten pause fra pasienten. Slik kan sykepleieren betrygge pårørende om at pasienten blir godt ivaretatt og overvåket. Sykepleieren kan for eksempel også si at avdelingen kan nås på telefon hele døgnet, samt at avdelingen kan ringe de pårørende, dersom det skulle være noe. Det er viktig at pårørende i en akuttsituasjon føler seg trygge på at pasienten får den beste behandlingen og pleien som tilstanden krever. Kanskje er pårørendes situasjon preget av frustrasjon og hjelpeløshet fordi de selv ikke kan lindre eller behandle pasientens ubehag eller smerter på samme nivå som sykepleieren? En pårørende vil kunne nå pasienten på et helt annet nivå enn sykepleieren, da de kanskje har en lang fortid med vennskap eller ekteskap bak seg. De kjenner hverandre på et dypere nivå, og selv om pårørende ikke kan hente medisiner på medisinrommet for å lindre smerten eller ubehag, kan deres nærvær være lindrende i seg selv.

I følge Joyce Travelbee (2001) er det viktig at sykepleier ivaretar både pasient og pårørende. Videre kommer det frem at god behandling av pårørende vil reflektere over på pasienten. Travelbee forklarer i sin teori om det mellommenneskelige forhold, med fire faser som er med på å danne tillitsforhold mellom pårørende og sykepleier. Disse fasene er det innledende møte, fremvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse. Som et resultat av disse fire fasene vil det oppstå en gjensidig kontakt og forståelse.

*Det innledende møte* er det første møtet mellom sykepleier og pårørende (Travelbee, 2001, ss. 186-188). I denne fasen er det viktig med observasjoner som sykepleieren kan bruke til å ta beslutninger ut i fra. Her vil førsteinntrykket av hvordan vi oppfatter den pårørende og motsatt dannes. Vi kan oppfatte hverandre positivt eller negativt. Travelbee sier at en må opptre på en profesjonell måte og gi omsorg på lik linje til alle pårørende uavhengig av personlige erfaringer og meninger (Travelbee, 2001, ss. 186-188). En sykepleier må kunne skyve til side egne meninger og reaksjoner slik at en ser pårørende som et unikt individ. Våre egne fordommer kan ofte komme i veien for nettopp dette. Vi har selv opplevd slike situasjoner hvor våre egne fordommer har hindret oss i å kunne bli kjent med pårørende. Dette kan også i noen tilfeller gå ut over pleien til pasienten. Det kan være skummelt og tenke over effekten av fordommer som kan skapes i arbeidsplassen. Noen ganger kan også negative rapporter og beskjeder fra kollegaer skape et negativt bilde av pårørende allerede før en har møtt de.

Fremvekst av identiteter handler, som tidligere nevnt i oppgaven, om verdsetting av andre mennesker (Travelbee, 2001, ss. 188-192). Gjennom verdsetting av hverandre begynner relasjonen å ta form. Det kan videre gjøre at identitetene til partene blir synliggjort, og det dannes et grunnlag for empati da sykepleieren begynner å bli kjent med pårørendes situasjon. Det kan noen ganger være vanskelig å se pårørende som et individ og ikke som en kategori. Dette kan ses på som en barriere i den mellommenneskelige prosessen. Når sykepleieren ser pårørende for hvem de er, vil rollene eller identiteten kunne vokse frem.

Fasen *empati* handler om at sykepleieren forstår pårørendes psykiske tilstand (Travelbee, 2001, ss. 193-200). I denne fasen dannes det en økt nærhet og kontakt mellom partene. Den empatiske tankegangen oppstår ikke tilfeldig, men på grunn av likheter i erfaringer. Man kan altså ikke like godt forstå ting som en ikke kan knytte opp i mot egne erfaringer eller opplevelser. For at en skal utvikle empati må en ønske å forstå den andre parten, og en må ønske å hjelpe. Etter vår erfaring er sykepleierens måte å kommunisere på helt avgjørende for hvordan pårørende oppfatter helsehjelpen vi gir. Det at pårørende føler at sykepleieren er interessert i hva som blir sagt mellom dem, og at sykepleieren fremstår som tålmodig og omsorgsfull, kan gjøre at pårørende føler seg ivaretatt. Hvis sykepleieren "jatter" med og ikke virker interessert i hva pårørende faktisk forteller, får kanskje ikke pårørende lyst til å dele tanker med sykepleieren i senere tid. En kan tenke seg en samtale mellom to venner, en får ikke lyst til å fullføre historien om ingen faktisk følger med.

*Sympati og medfølelse* er en fase som har mye til felles med empati, men vil i tillegg ha fokus på å lindre plage eller ubehag (Travelbee, 2001, ss. 200-210). Disse plagene trenger ikke å være pårørendes plager,



men kan også være pasientens fysiske plager. Et eksempel er smerter. Det å se at pasienten har det vondt kan for pårørende være en ubehagelig situasjon. Ingen liker å se at nære personer, personer en er glad i, har det vondt. Faglig dyktighet fra sykepleierens side, samt å utføre tiltak rettet mot plagene, kan her betrygge de pårørende. Denne fasen er preget av at sykepleieren må ha et ønske om å hjelpe både pasient og pårørende. Det er også viktig å vise medfølelse. Sykepleieren skal ikke bli personlig involvert i pasientens og pårørendes følelser og belastning, men en må samtidig finne en god balanse av medfølelse. En sykepleier kan jo ikke sette seg inn i hver eneste situasjon som om pasienten var sykepleierens familiemedlem eller bestevenn. Det kan tenkes at ekstremt få hadde taklet sykepleieryrket hvis en skulle tatt med seg alle tanker og følelser en personlig involvering hadde ført med seg. Selv om sykepleieren ikke kan bli personlig involvert, er det viktig at en byr på seg selv med å blant annet vise omsorg og medfølelse. Det er fortsatt viktig å bry seg om andre!

Når vi oppnår en gjensidig forståelse og kontakt med pårørende har vi gjort det vi kan for å samhandle med pårørende på en god måte. Vi har alle forskjellige evner og utgangspunkt for å kommunisere med andre, og våre egen erfaringer og meninger vil være grunnleggende for vår opplevelse av samhandlingen. Vi som sykepleiere er selv bare mennesker, og en kan trygt si at vi ikke er feilfri eller på noen som helst måte perfekte. Dette vil pårørende se når stereotypene "sykepleier" og "pårørende" er borte og man ser hverandre som to mennesker som har oppnådd gjensidig forståelse og kontakt.

## 5 Konklusjon

Sykepleieren spiller en viktig rolle i ivaretagelsen av pårørende. Pårørende har et stort behov for informasjon og undervisning i akuttfasen av et hjerneslag, og behovet vil variere ut i fra hvor pasienten er i forløpet. I dagens helsevesen har pårørende flere rettigheter til informasjon rundt pasientens tilstand. Dette avhenger selvfølgelig av samtykke fra pasienten. NSF beskriver også i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie at sykepleieren skal ivareta pårørendes behov for informasjon. Det er viktig at sykepleieren supplerer med forskjellige typer undervisningsmaterieell når han skal gi informasjon til pårørende. Skriftlig informasjon, henvisning til internettsider og undervisningsfilmer kan være eksempler på slike typer undervisningsmaterieell. Sykepleieren bør i ta bruk et eget rom for undervisning hvor pårørende får fred til å prosessere informasjonen det får. Det er også viktig at informasjonen som blir gitt er tilpasset den individuelle mottakeren. Med dette mener vi at faglige begreper bør erstattes med mer folkelige begreper. Det legges også stor viktighet på at svar fra sykepleier må være ærlige, og at en ikke skal gi falske forhåpninger, da dette kan skade relasjonen mellom pårørende og sykepleier. Det beskrives tre punkter for undervisning for pårørende og pasient med hjerneslag. Disse punktene er sykdoms forebygging, sykdoms spesifikk informasjon og

fremtidsrettet planlegging. Punktene vil være med på å danne et mer komplett bilde rundt tilstanden hjerneslag. Når sykepleieren informerer og underviser pårørende får de redskap og kunnskap som de kan bruke til å mestre situasjonen.

Vi har i denne oppgaven kommet frem til at sykepleierens evne til å kommunisere og danne relasjoner med pårørende er essensiell i arbeidet for å ivareta pårørendes behov. Begge disse begrepene har vist seg å gå tett sammen og kan nesten ses på som å være det samme. En kan ikke ha en god kommunikasjon uten en god relasjon og visa versa. Joyce travelbee er en av sykepleierteoretikerne som fokuserer på nettopp dette med samhandling mellom mennesker. Hennes teori om mellommenneskelige prosesser setter det hele i perspektiv og støtter inn under funnene vi har gjort fra forskning og annen teori.

I forhold til kommunikasjon og relasjon har vi funnet at det er mange faktorer som spiller inn. Sykepleieren bør ofte ta kontakt tidlig i fasen for å informere og støtte pårørende på et emosjonelt plan. I familiefokusert omsorgsarbeid er det for eksempel viktig at sykepleieren ikke bare fokuserer på pasienten, men også ser hele familien. Slik kan sykepleieren danne et felles bilde av situasjonen. Vi fant ut at for å legge opp til et godt samarbeid med pårørende må en sette av tilstrekkelig tid til en samtale og være tilgjengelig når behovet viser seg. Det kom også frem at sykepleierens kommunikasjon med pårørende i stor grad er preget av en kombinasjon av verbal og non-verbal kommunikasjon, og det er viktig at disse samspiller for å fremme tillit.

Vi har altså funnet mange viktige faktorer som bidrar til at pårørende føler seg ivaretatt av sykepleieren. Dette viser at sykepleieren har en viktig rolle også for de pårørende, og ikke bare for pasienten. Sykepleieren må altså fokusere på å danne en god relasjon for å kommunisere på en god måte, ta seg tid til å svare på spørsmål, gi støtte når det trengs, samt å gjennomføre tiltak som informasjon og undervisning for å tilfredsstille pårørendes behov for informasjon. Akkurat hva som er den beste løsningen i kombinasjon av de ulike tiltakene vil allikevel variere hos enhver pårørende og situasjon.

## Bibliografi

- Andreassen, H. M. (2013). Sykepleie til pasienter med sykdommer i sentralnervesystemet. I U. Knutstad (red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie* (ss. 537-608). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Cameron, J. I., & Monique, G. A. (2008). "Timing is Right": A conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home. *Patient Education and Counseling*. doi:10.1016/j.pec.2007.10.020.
- Cameron, V. (2013). Best Practices for Stroke Patient and Family Education in the Acute Care Setting: A Literature Review. *Medsurg Nursing*.  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=b5718d8d-9c33-483c-a4e5-09e771a7d43d%40sessionmgr4003&hid=4206>.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Engebretsen, L., & Olsen, A. M. (2003). Hvordan opplever pårørende at de blir ivaretatt på sykehus. *www.Sykepleien.no*. doi:10.4220/sykepleiens.2003.0066.
- Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Kristoffersen, N. J. (2011). Den myndige pasienten. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3, pasient fenomener og livsutfordringer* (ss. 337-381). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kunnskapssenteret. (2016). <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler>. Hentet fra <http://www.kunnskapssenteret.no/>.
- NSF. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)
- Nyberg-Hansen, R. (2012, Juli 06). *Hjerneslag*. Store norske leksikon Hentet 10. Mai 2016 fra <https://snl.no/hjerneslag>
- O`Connell, B., Baker, L., & Prosser, A. (2003). The Educational Needs of Caregivers of Stroke Survivors in Acute and Community Settings. *Journal of Neuroscience Nursing*.

<http://search.proquest.com/docview/219195568?OpenUrlRefId=info:xri/sid:primo&accountid=43225>.

Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>

Røknes, O. H., & Hanssen, P. H. (2013). *Bære eller bryte - kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Smagt-Duijnste, M. E., Hamers, J. P., Abu-Saad, H. H., & Zuidhof, A. (2001). Relatives of hospitalized stroke patients: Their need for information, counseling and accessibility. *Journal of Advanced Nursing*. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01666.x.

Stubberud, D.-G., & Eikeland, A. (2013). Omsorg for pårørende til den voksne pasienten. I D.-G. Stubberud (red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (ss. 165-185). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thorsen, R. (2011). Trygghet. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, & E.-A. Skaug (red.), *Grunnleggende sykepleie - Pasientfenomener og livsutfordringer* (Vol. 3, ss. 106-124). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelig forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Wallengren, C., Friberg, F., & Segesten, K. (2008). Like a shadow - On becoming a stroke victim's relative. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=97f6cae7-75ba-426c-ad19-806ba648ac09%40sessionmgr104&hid=125>.

## Vedlegg 1

Databaser	Søkeord	Resultat	Valgte Artikler
Academic Search Elite	Stroke+family+education+acute care  Dato for søk: 12/04 - 16	20	Best practices for stroke patient and family education in the acute care setting: A literature review.
Oria	stroke + caregiver + support + needs  Dato for søk: 10/05 -16	82	“Timing It Right”: A conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home
Medline	Stroke + victim + relatives  Dato for søk: 12/04 - 16	2	Like a shadow - on becoming a stroke victim`s relative
Sykepleien	Pårørende + sykehus  Dato for søk: 07/04 - 16	18	Hvordan opplever pårørende at de blir ivaretatt på sykehus?
Oria	Educational + needs + caregiver + stroke	9	The Educational Needs of Caregivers of Stroke Survivors in Acute and Community Settings

	Dato for søk: 08/04 - 16		
Oria	Relatives + hospitalized + stroke + information  Dato for søk: 06/04 - 16	9	Relatives of hospitalized stroke patients: their needs for information, counselling and accessibility