

Christine Louise Bondevik - Kandidatnr: 10103  
Julie Helena Aklestad - Kandidatnr: 10035

# Sykepleie til pasienter med hjerneslag i rehabiliteringsfasen

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Marit Kvangarsnes

Juni 2023



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



Christine Louise Bondevik - Kandidatnr: 10103

Julie Helena Aklestad - Kandidatnr: 10035

# **Sykepleie til pasienter med hjerneslag i rehabiliteringsfasen**

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Marit Kvangarsnes

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Tittel:** Sykepleie til pasienter med hjerneslag i rehabiliteringsfasen.

**Bakgrunn:** Hjerneslag er en av de vanligste folkesykdommene og rammer ca. 12 000 mennesker i Norge hvert år. Om lag en tredjedel av disse 12 000 slagrammede menneskene vil ha varig funksjonshemming som krever rehabilitering. Vi ønsker å se nærmere på sykepleiers rolle og funksjoner i rehabiliteringsfasen.

**Problemstilling:** Hvordan gi sykepleie til pasienter med hjerneslag i rehabiliteringsfasen?

**Metode:** For å svare på problemstillingen er en systematisk litteraturstudie brukt. Søkene ble utført i ulike vitenskapelige databaser, som ga oss til sammen tolv vitenskapelige artikler. Syv av disse ble valgt for å belyse og svare på problemstillingen.

**Funn:** Studien viser hva som ligger til grunn for god sykepleie og hvordan sykepleier kan innhente kunnskap og kompetanse til å gi god sykepleie til pasienter med hjerneslag i rehabiliteringsfasen.

**Konklusjon:** Funnene i studien viser at sykepleier må fokusere på relasjonsbygging, pasientens egenomsorg, tilrettelegging og veiledning i sykepleien til pasienter med hjerneslag. Sykepleier må fokusere på egen kompetanse, kommunikasjonsevner og helhetlig tilnærming for å kunne gi god sykepleie til pasienter med hjerneslag i rehabiliteringsfasen.

**Nøkkelord:** Sykepleie, pasienter med hjerneslag, rehabilitering.

# Abstract

**Title:** Nursing care to stroke patients in the rehabilitation phase.

**Background:** Stroke is one of the most common illnesses and effects approximately 12,000 people in Norway every year. About a third of these will suffer from long-term function loss and need rehabilitation. We wish to gain insight into the nurses' role and functions in the rehabilitation phase.

**Research question:** How to provide nursing care to stroke patients in the rehabilitation phase?

**Method:** To answer the research question, a systematic literature study has been applied. The search was carried out in scientific databases, which gave us 12 articles. 7 of these were systematically selected to answer the research question.

**Findings:** The study shows what the base of good nursing is and how nurses can acquire knowledge and competence to be able to provide good nursing care to stroke patients in the rehabilitation phase.

**Conclusion:** The finding in the study shows that nurses must focus on building relations, the patients' self-care and guidance in nursing care. Nurses must focus on competence, communication, and a holistic approach in order to provide good nursing care to stroke patients in rehabilitation.

**Key words:** Nursing, Nursing Care, Stroke Patients, Rehabilitation.

# Innhold

1	Innledning .....	1
1.1	Bakgrunn for valgt tema .....	1
1.2	Problemstilling og avgrensning.....	2
2	Teori.....	3
2.1	Hjerneslag .....	3
2.2	Rehabilitering og brukermedvirkning.....	3
2.3	Kommunikasjon .....	5
2.4	Sykepleiefaglig teori.....	5
2.4.1	Kirkevolds fire sykepleiefunksjoner.....	6
2.4.2	Travelbees teori om mellommenneskelighet.....	6
2.4.3	Orems egenomsorgsteori i rehabiliteringsprosessen.....	6
3	Metode.....	8
3.1	Beskrivelse av metode.....	8
3.2	Søkestrategi .....	8
3.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	10
3.4	Kvalitetsvurdering .....	10
3.5	Analyse .....	11
4	Resultat .....	12
4.1	Artikkelmatriser .....	12
4.2	Resultater fra artiklene.....	16
4.2.1	Sykepleiers rolle i rehabiliteringsfasen.....	16
4.2.2	Kommunikasjon, støtte og informasjon i rehabiliteringsfasen .....	17
4.2.3	Utfordringer ved utøvelse av sykepleie i rehabiliteringsfasen.....	17
5	Diskusjon .....	19
5.1	Avklaring av sykepleiers rolle i rehabiliteringsfasen.....	19
5.1.1	Sykepleiers uklare rolle i rehabiliteringsprosessen .....	19
5.1.2	Ivaretagelse av pasientens egenomsorgsbehov.....	20
5.1.3	Organisering .....	21
5.2	Viktigheten av god kommunikasjon i rehabiliteringsfasen .....	21
5.2.1	Hvordan god kommunikasjon kan bidra til motivering og samhandling .....	22
5.2.2	Støtte og informasjon som viktige midler i rehabiliteringen .....	22
5.2.3	Pårørende som en viktig ressurs i rehabiliteringen.....	23
5.3	Utfordringer ved utøvelse av sykepleie i rehabiliteringsfasen .....	24

5.4	Styrker og svakheter ved litteraturstudiet .....	25
5.5	Relevans for sykepleie.....	25
5.6	Konklusjon .....	26
	Referanser .....	27

## Tabeller

Tabell 1 - Søketabell .....	9
Tabell 2 - Inkluderte artikler.....	10
Tabell 3 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	10
Tabell 4 - Hoved- og undertemaer.....	11
Tabell 5 - Artikkelmatiser .....	12

**Antall ord: 7583**



# 1 Innledning

Hjerneslag er den tredje hyppigste dødsårsaken i Norge, og rammer ca. 12 000 mennesker årlig (Helsedirektoratet, 2017). Hjerneslag fører til at deler av hjernen ikke får tilstrekkelig tilførsel av oksygen, og hjerneceller dør. Den enkelte kan få ulike og sammensatte funksjonsutfall avhengig av hvor i hjernen skaden har inntruffet. Hemiplegi i ansikt, armer eller bein og talevansker er de vanligste symptomene (Wergeland et al., 2020, s. 304-308). Om man ser på predisponering for hjerneslag, ser man at samtlige risikofaktorer påvirker det kardiovaskulære systemet. Hypertensjon, røyking, diabetes, tidligere tilfeller av TIA (transitorisk iskemisk anfall) eller drypp, hyperkolesterolemi og atrieflimmer er tilstander som predisponerer (Bertelsen, 2016, s.326-328). Prognosen har med nye behandlingsmetoder bedret seg de siste årene. Risikoen for død er i dag 25% første året etter hjerneslag (Helsedirektoratet, 2017).

Om lag én tredjedel av de 12 000 slagrammede menneskene vil gjenvinne tilnærmet full funksjon, og én tredjedel dør (Helsedirektoratet, 2017). Den siste tredjedelen vil ha varig funksjonsnedsettelse som vil påvirke dagliglivet, og rehabilitering blir viktig i den videre prosessen. Ved rehabilitering skal man gjeninnsette verdighet. Rehabilitering er prosesser med klare mål og virkemidler, der det samarbeides om å gi veiledning og støtte til pasienten. Målet er å bedre mestrings- og funksjonsevnen (Romsland et al., 2015, s.24).

## 1.1 Bakgrunn for valgt tema

Vi har valgt å skrive om sykepleien som gis til pasienter med hjerneslag i rehabiliteringsfasen, da sykepleier har en svært sentral rolle. Ut fra egen erfaring er sykepleien som gis til slagrammede pasienter komplisert og individuell, grunnet rehabiliteringsfokuset. Vi ser det derfor som svært interessant å utforske rollene og funksjonene sykepleier har. Rehabilitering er en personsentrert og målrettet prosess for den enkelte slagpasienten. Målet med rehabilitering er å forbedre og/eller gjenvinne tapt funksjon og hindre ytterligere tap. Rehabilitering handler ikke bare om aktivitet, men om å venne seg til den nye livssituasjonen (Romsland et al., 2015, s.12-15). Prosessen har også som mål at pasienten gjenvinner uavhengighet, sosial, psykisk og fysisk funksjon (Helsedirektoratet, 2017). Hyppigheten og kompleksiteten er viktige grunner til hvorfor vi har valgt å skrive om dette temaet. Temaet er svært aktuelt i dag da nyere forskning fra de siste tiårene viser til nye perspektiver på slagrehabilitering. Det er viktig å få frem sykepleiers rolle og funksjoner i denne prosessen og den kompetansen sykepleier burde ha for å yte god helsehjelp. Dette er ting vi ser frem til å fordype oss i og som vi ønsker utvidet kunnskap om.

## 1.2 Problemstilling og avgrensning

Vi har formulert følgende problemstilling:

### ***"Hvordan gi sykepleie til pasienter med hjerneslag i rehabiliteringsfasen?"***

For å avgrense oppgaven har vi valgt å holde oss til voksne pasienter. Vi har ikke satt noen kjønnsbegrensning og eksklusjons- og inklusjonskriterier blir lagt frem i metodekapitlet. Som problemstillingen viser, vil vi ta utgangspunkt i rehabiliteringsfasen og se nærmere på sykepleiers rolle og funksjoner i utøvelsen av sykepleie. Vi vil sette søkelys på hva som er god sykepleie og vi vil se nærmere på hvilke utfordringer som følger med sykepleierollene.

Som sykepleier møter man ofte slagrammede pasienter i sykehjem, hjemmesykepleien, sykehus eller rehabiliteringsinstitusjoner (Romsland, et al., 2015, s.11). Vi har ikke satt noen definisjon på område i helsetjenesten, da sykepleiers rolle er den samme på flere arenaer. Hjerneslag fører ofte til markante endringer i pasientens liv med både motoriske og kognitive endringer. Dette gjør utfordringene fra sykepleiefaglig perspektiv store og sammensatte (Kirkevold, 2020, s. 481). Vi vil i vår oppgave derfor fokusere på sykepleiers rolle, funksjoner og ansvar i rehabiliteringsprosessen. Flere av de valgte artiklene nevner også pasientens og pårørendes opplevelse i rehabiliteringsprosessen, det blir derfor naturlig å ta med noe om dette.

## 2 Teori

For å få bedre forståelse for temaet og problemstillingen vil vi presentere relevant teori om hjerneslag, rehabilitering og sykepleiefaglige teorier. Teorien som blir lagt frem vil bli brukt i diskusjonskapitlet sammen med forskning fra syv utvalgte artikler.

### 2.1 Hjerneslag

Hjerneslag, apoplexia cerebri, er en samlebetegnelse på symptombildet man får når hjernen delvis eller helt mister blodtilførselen (Wergeland et al., 2020, s.303). Man kan skille mellom to hovedtyper. **Hjerneinfarkt** skyldes en tilstopping av en blodåre i hjernen (Wergeland et al., 2020, s.304). **Hjerneblødninger** skyldes at en arterie i hjernen eller hjernehinnen sprekker. Hjerneinfarkt, akutt iskemi, står for 85-90% og arteriell hjerneblødning står for 10-15% av hjerneslag. Utenom symptomene nevnt i innledningen kan pasientene oppleve balansetap, forandret muskeltonus, nedsatt sensibilitet, synsforstyrrelser, apraksi, neglekt, agnosi, vansker med å regulere kroppstemperatur og vansker med tid- og stedoppfatning (Wergeland et al., 2020, s. 304-308).

Forekomsten av hjerneslag var i 2021 registrert til å være 9158 mennesker (Fjærtøft, 2022, s.3). Det er dokumentert at 84% fikk dekket sitt hjelpebehov. Hjelpebehovet avhenger av alvorlighetsgrad av utfallene den enkelte pasienten opplever. Uavhengig av hvilke utfall man opplever må det foretas en nøye kartlegging av motoriske, kognitive og sensoriske utfall, samt et individuelt gjenopptreningsprogram for gjenvinning av funksjon og mestring (Kirkevold, 2020, s.477). Det er her viktig med et godt rehabiliteringstilbud, tilpasset hver enkelt pasient.

### 2.2 Rehabilitering og brukermedvirkning

Sykepleier møter former for hjerneslagsrehabilitering både i hjemmet på sykehus, i rehabiliteringsinstitusjon og i sykehjem (Wergeland et al., 2016, s.11). Målet med rehabiliteringsprosessen er at pasienten skal *"Bedre funksjonsevnen sin, gjenvinne tapte ferdigheter og om nødvendig tilpasse seg en ny situasjon, og at forholdene skal legges best mulig til rette for et godt liv"* (Wergeland et al., 2016, s. 315). Sykepleier må, for å mestre dette, ha kunnskap om både sentrale begreper og temaer, utfordringer, problemstillinger og metoder innenfor rehabilitering (Romsland et al., 2015, s.13). Kompetansebehovet til sykepleier forandres med økt kompleksitet i helsetjenesten. Sykepleiers kompetanse kan gjenspeiles i evnen til faglig ledelse, koordinering og evnen til å balansere organisatorisk og klinisk sykepleie (Orvik, 2022, s. 35, 57 & 170-172).

Om man ser på rehabiliteringssykepleie som fag, ser man at ADL-funksjoner er svært sentrale (Romsland et al., 2015, s. 63-64). Ved hjerneslagsrehabilitering kan man ofte bruke daglige aktiviteter som påkledning, hygiene og ernæring som rehabiliteringsøvelser. Det er sentralt at pasienten får tilrettelegging for å mestre disse oppgavene i størst mulig grad. Dette være seg støttende sykepleie eller kompensierende sykepleie, der sykepleier bistår i for eksempel stell, måltid og påkledning (Romsland et al., 2015, s. 63-64).

Empowerment, mestring og brukermedvirkning er sentrale begreper i fagfeltet rehabilitering og er begreper sykepleier må ha kunnskap om. Empowerment går ut på at pasienten veiledes og mobiliseres for å ta styring i eget liv (Romsland et al., 2015, s. 149-150). Mestring er et annet sentralt begrep og er et samlebegrep på måter å mestre livet med sykdom og å ivareta egen helse (Kristoffersen, 2016, s. 18-19). Begrepene er avhengig av hverandre og det ene kommer ikke uten det andre (Romsland et al., 2015, s.149-150, 50-53). I rehabiliteringsprosessen står det sentralt at pasienten har medvirkning i forløpet. Sykepleier må her være åpen for pasientens meninger, behov, erfaringer, ønsker og verdier og videre legge til rette for at autonomien blir ivaretatt (Romsland et al., 2015, s. 63-64).

Om en skal se på regelverket som regulerer rehabiliteringsfeltet ser en at pasienten både har rett på informasjon og medvirkning, likt som ellers i helsevesenet. Her står pasient- og brukerrettighetsloven sentralt. Det er forankret i § 3-1 at:

*«Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon»*

(Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999)

Videre er det i samme lov opplyst om pasienten eller brukerens rett til informasjon:

*«Pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Informasjon skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i samsvar med loven»*

(Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999)

Brukermedvirkning i rehabilitering er svært viktig for motivering i prosessen. Målene som blir satt sammen med pasienten må gjenspeile ønsker, ha verdi for pasienten og være fremtidsrettet (Romsland et al., 2015, s.71). Om pasienten ikke har evne til å definere egne behov må sykepleier, så godt som mulig, definere hva pasienten ville valgt selv. Man må her trekke inn grunnleggende sykepleieverdier og bruke pårørende som en ressurs (Romsland et al., 2015, s.71).

## 2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon står sentralt både i empowerment, mestring og brukermedvirkning. Det står også sentralt i rehabiliteringsprosessen. Kommunikasjon er det symbolske signalsystemet for å danne relasjoner, for å uttrykke seg og for å medvirke (Romsland, 2015, s.115). Kommunikasjon er et svært viktig middel for samhandling mellom sykepleier og pasient og kan bidra til å skape mening, tillit, håp og trygghet. Sykepleier må derfor ha fokus på egne kommunikasjonsferdigheter (Eide & Eide, 2017).

Det er spesielt utfordrende med kommunikasjon med hjerneslagpasienter da mange av pasientene har svekket evne til kommunikasjon. Psykiske forandringer etter hjerneslaget kan også påvirke kommunikasjonen. For å få en helhetlig og enkel kommunikasjon med slagpasienter må man sette seg inn i ulike kommunikasjonsstrategier. Dette kan innebære bruk av verbal- og nonverbal kommunikasjon. Aktiv lytting kan tydeliggjøre kommunikasjonens innhold og bidra til ivaretagelse av autonomi (Eide & Eide, 2017).

Kommunikasjon er grunnlaget for samhandling og partene føler seg som en del av fellesskapet. Tap av denne evnen kan få pasienten til å sette spørsmål ved tilværelsen. Utfallene etter hjerneslag påvirker evnen til å både oppfatte, fortolke og svare adekvat i samtale (Romsland, 2015, s.115-117). Pårørende er her en ressurs for å fortolke utydelig meningsinnhold og samarbeidet må være sterkt. Målet er å øke betydningen av samværet selv om kommunikasjonsevnen er nedsatt (Romsland, 2015, s.115-117).

Om man ser på kommunikasjon i et rehabiliteringsperspektiv ser man at sykepleier kan bidra med støtte slik at pasienten kan styrke sin integritet, verdighet og selvbilde (Wergeland et al., 2020, s.304). Man ser også at kommunikasjonen må tilrettelegges slik at pasienten forstår behandlingsprinsippene. Her må sykepleier informere på en oversiktlig måte (Wergeland et al., 2020, s.304). Rolige og trygge omgivelser, tålmodighet og god tid er viktige forutsetninger for at samtalen med pasienten skal bli meningsfull. Det er veldig viktig at sykepleier ikke snakker over hodet på pasienten, dette kan føre til at pasienten ikke føler seg inkludert i egen rehabilitering. For at pasienten ikke skal bruke energien sin på angst og frustrasjoner, er det viktig at sykepleier danner trygge omgivelser for pasienten (Wergeland et al., 2020, s.325-326).

## 2.4 Sykepleiefaglig teori

For å få et helhetlig perspektiv på sykepleie til slagpasienter, kan det være relevant å se nærmere på sykepleiefaglig teori og perspektiver. Vi har valgt å ta med Kirkevolds fire sykepleiefunksjoner som beskrives som et rammeverk for slagsykepleie. Vi har også valgt å ta med relasjonsteorien til Travelbee da vi ønsker å se nærmere på viktigheten av relasjonsbygging. Til slutt vil vi presentere Orem's egenomsorgsteori for å se på sykepleiers ansvar i ivaretagelse av pasientens egenomsorgsbehov.

### 2.4.1 Kirkevolds fire sykepleiefunksjoner

Rehabilitering etter hjerneslag er en komplisert og langvarig prosess. Ifølge Romsland et al. (2015, s.27-30) kan et standardisert blikk på teori tydeliggjøre prosessen. Funksjonene utarbeidet av Kirkevold (2010) er tilpasset akutfasen av hjerneslag, men med små modifikasjoner kan de brukes til å beskrive oppgaver i andre rehabiliteringssituasjoner (Romsland et al., 2015, s.29).

Den bevarende funksjonen går ut på å forebygge ytterligere skade og ivareta funksjonsnivået som er opparbeidet i rehabiliteringsprosessen (Kirkevold, 2010). Den fortolkende funksjonen går ut på å hjelpe pasienten og pårørende til å se konsekvensene av skaden og hvilken betydning den har for liv, roller, identitet og lignende (Kirkevold, 2010). Det vil også være relevant å hjelpe dem å tilpasse seg det nye livet. Om man ser på den trøstende funksjonen ser man at den tar for seg lindring av emosjonell smerte. Den siste, integrerende funksjonen omhandler tiltak og vurderinger sykepleier gjør for å hjelpe pasienten til integrering av ny kunnskap om "ADL-activities of daily living", dette være seg matlaging, hygiene og lignende (Romsland et al., 2015, s.29-30).

### 2.4.2 Travelbees teori om mellommenneskelighet

Mellommenneskelige forhold og kvaliteten på disse er svært relevant i rehabiliteringsprosessen. Teorien omhandler sykepleiers og pasientens menneske til menneskeforhold. Det beskrives at relasjonsbyggingen skjer over flere faser og ender med gjensidig forståelse og respekt. Sykepleier og pasient må her gå ut av rollene sine og se den andre som et unikt enkeltmenneske (Romsland et al., 2015, s.162). Videre i rehabiliteringsprosessen kan ikke sykepleier gjøre pasientens liv meningsfylt, men kan gi pasienten verktøy til å finne mening i sykdom- og lidelsesprosessen (Romsland et al., 2015, s.161-163). Sykepleie kan sies å være en «*mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mestring i disse erfaringene*» (Travelbee, 2001, s.29).

### 2.4.3 Orem's egenomsorgsteori i rehabiliteringsprosessen

Egenomsorgssvikt fører til nedsatt evne til å ivareta egenomsorg og resulterer i at sykepleier må iverksette tiltak for å ivareta pasientens egenomsorg. Slagpasienter har ofte en grad av egenomsorgssvikt og teorien er derfor svært sentral. Ifølge Romsland et al. (2015, s.163-165) er teorien hensiktsmessig i rehabiliteringsprosessen da den viser hvordan funksjonstap kan føre til manglende evne til egenomsorg. Egenomsorg kan forklares som: "*Utøvelse av aktiviteter som voksne og modne iverksetter og utfører på egne vegne, innenfor en tidsramme, for å opprettholde liv, optimal funksjon og videreutvikle personlig utvikling og velvære*" (Orem, 1991, s. 365).

Egenomsorgsbehovene består av fysiske, psykiske, sosiale og åndelige aspekter. For å oppnå egenomsorg må disse mestres. Egenomsorgssvikt oppstår når kravene til

egenomsorg og personens evne til å mestre disse ikke samsvarer (Romsland et al., 2015, s. 163-165). Pasienten trenger veiledning og bistand til egenomsorg. Bistanden deles inn i: Helt kompenserende sykepleie, delvis kompenserende sykepleie og støttende/veiledende sykepleie (Romsland et al., 2015, s.165). Disse metodene kan være til hjelp for å definere rollene pasient og sykepleier har overfor hverandre. De tydeliggjør sykepleiers oppgave og nødvendighet av sykepleie i rehabiliteringsprosessen (Romsland et al., 2015, s.163-165).

For å oppsummere teorikapitlet kan man se på relevansen og verdien av teorien som er lagt frem. Vi har brukt pensumlitteratur og relevant litteratur. Vi ser at teorien belyser problemstillingen godt og ser på kildene og troverdigheten som tilfredsstillende.

## 3 Metode

I dette kapitlet beskriver vi valg av metode og den systematiske gjennomføringen. Søkehistorikken blir lagt frem og stegene blir beskrevet. Søkertabellen viser hvordan vi kom frem til de valgte artiklene. I siste del av kapitlet beskriver vi inklusjons- og eksklusjonskriteriene og hvordan vi vurderte og analyserte de valgte forskningsartiklene.

### 3.1 Beskrivelse av metode

For å svare på problemstillingen vår, har vi valgt å gjennomføre en systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie har et klart definert forskningsspørsmål som skal besvares ved hjelp av eksisterende vitenskapelige kilder som videre vurderes og analyseres ved å bruke systematisk tilnærming. Det blir her mulig for oss å få innsikt og trekke nye konklusjoner om det aktuelle emnet (Aveyard, 2019, s.2-7).

Første steg var en litteraturgjennomgang der vi kartla forskning som allerede eksisterer (Christoffersen et al., 2015, s.62). Grunnlaget for studiet, er forskningslitteratur, det er denne kunnskapen oppgaven vår og drøftingen tar utgangspunkt i. Vi vil ved hjelp av sykepleieperspektiv belyse problemstillingen og svare på denne ved hjelp av systematisk utvalgt litteratur, funnet ved et systematisk litteratursøk. Vi skal her svare systematisk på et tydelig formulert spørsmål ved å velge, identifisere, vurdere og analysere relevant forskning. En systematisk litteraturstudie skal inneholde en godt formulert problemstilling, søkestrategi, inklusjon- og eksklusjonskriterier og analyse (Forsberg & Wengström, 2015, s.22-27). Søkestrategien skal være grunnlagt og mulig å etterprøve.

### 3.2 Søkestrategi

Vi startet søket med å orientere oss i vitenskapelige databaser på NTNU universitetsbibliotek. Vi har benyttet oss av CINAHL, SweMed+ og PubMed. Vi har valgt å ikke inkludere artikler fra swemed+ eller pubmed, da ingen svarte direkte på problemstillingen. Vi har valgt å ikke inkludere manuelle søk i vår litteraturstudie. Vi benyttet oss heller ikke av PICO-skjema for å finne frem til søkeordene da vi raskt kom frem til en relevant problemstilling med tydelige søkeord med lite rom for variasjoner. Vi så fort at brukergruppen var pasienter med hjerneslag i rehabiliteringsfasen.



Tabell 1 – Søketabell

Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Nurse AND Stroke patients AND Rehabilitation	30.03.23	Swemed+	2013-2023 Språk: Norsk, Engelsk, Dansk, Svensk Fagfelleverdert Gruppe: Over 18 år	0			
Nurse AND Stroke Patients AND Rehabilitation	30.03.23	PUBMED	2013-2023 Språk: Norsk, Engelsk, Dansk, Svensk Fagfelleverdert Gruppe: Over 18 år	44	3		
Nurses AND Stroke Patients AND Rehabilitation	12.04.23	CINAHL	2015 –2023 Fagfelleverdert Språk: Norsk Engelsk, Dansk, Svensk Fagfelleverdert Gruppe: Over 18 år	55	17	2	A)
Nurses AND Stroke patients AND Rehabilitation	12.04.23	CINAHL	2015 –2023 Fagfelleverdert Språk: Norsk Engelsk, Dansk, Svensk Fagfelleverdert Gruppe: Over 18 år	56	20	5	B) C) D)
Nursing role AND Stroke AND Rehabilitation	26.04.23	CINAHL	2013-2023 Fagfelleverdert Språk: Norsk Engelsk, Dansk, Svensk Fagfelleverdert Gruppe: Over 18 år	52	7	3	E) F) G)

Vi brukte: Nurse, nurses, nursing role, stroke patients, stroke og rehabilitation som søkeord. Vi brukte ulike kombinasjoner av søkeordene og ulike kombinasjoner av "OR" og "AND" da vi utførte søkene. Når det brukes "OR" mellom søkeordene vil alle artikler med valgte søkeord komme opp, uten at begge er nevnt i artikkelen. Ved bruk av "AND" må begge ordene være i artikkelen for å få resultat. Totalt resultat var 169 artikler. Etter 47 leste sammendrag, endte vi med tolv artikler som resultat fra søkene.

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 2 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>• Publisert mellom 2015-2023.</li><li>• Fagfellevurdert.</li><li>• Nøkkelord: Sykepleie, Rehabilitering, Hjerneslagpasienter.</li><li>• Språk: Norsk, engelsk, dansk, svensk.</li><li>• IMRaD-struktur.</li><li>• Deltakerne må være over 18 år.</li><li>• Sykepleieperspektiv.</li><li>• Innholdet i studien skal svare til problemstillingen.</li><li>• Studien skal inneholde forskning.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Publisert utenfor valgt tidsramme.</li><li>• Ikke fagfellevurdert.</li><li>• Deltakerne er under 18 år.</li><li>• Har pasient- og/eller pårørendeperspektiv.</li><li>• Ikke IMRaD-struktur.</li><li>• Fokuserer på statistikk og tall.</li><li>• Forskningen ikke gjort i den vestlige verden.</li><li>• Artikkelen svarer ikke på problemstillingen.</li></ul>

I tabellen vises inklusjons- og eksklusjonskriterier vi har valgt for å konkretisere søket. Kriteriene blir også brukt i analysen som rammeverk for hva artiklene skal omhandle. Vi vil ta med artikler som samsvarer med punktene i venstre kolonne.

### 3.4 Kvalitetsvurdering

Etter å ha lest og analysert 12 artikler, valgte vi 7 av disse. Disse artiklene hjalp oss å svare på problemstillingen. Selv om vi kun har valgt artikler fra CINAHL, mener vi at de har nok vitenskapelig ankring til å belyse problemstillingen fra sykepleieperspektivet. Kvalitetssikringen var i første omgang å se om resultatene svarte på problemstillingen, og om de hadde IMRAD-struktur.

I tillegg til databaser har vi brukt pensumlitteratur knyttet til sykepleierstudiet. Utover dette har vi brukt helsedirektoratet (2017) som vi også vurderer som troverdig da de fokuserer på nasjonal helse. Vi har også nyttet oss av en eldre vitenskapelig artikkel av Kirkevold (2010) og en av Orem (1991), men vurderer de som relevant da flere nyere pensumbøker henviser til dem. Dette inkluderte vi i teorikapitlet. Konklusjonen er derfor at kildene vi har brukt er gyldig og troverdig.

Da forskningsartiklene er engelskspråklige har vi ikke kvalitetssikret ved hjelp av NSD-registeret og kanalregisteret. Vi har derimot tatt i bruk sjekklister fra Kunnskapsbasert praksis for å kvalitetssikre innholdet i artiklene (Helsebiblioteket, 2016). Vi har også lest over og sjekket at alle artiklene er vurdert av en etisk komité eller at de har foretatt en etisk vurdering. Vi vurderer derfor at artiklene er troverdige og at de oppfyller kvalitetskriteriene.

## 3.5 Analyse

Målet med en vitenskapelig analyse er å beskrive og vurdere et fenomen (Forsberg & Wengström, 2015, s.137). Vi har brutt ned innholdet i artiklene og undersøkt bitene hver for seg. Syntesearbeidet blir videre beskrevet i diskusjonskapitlet (Forsberg & Wengström, 2015, s.152).

For å oppsummere litteraturen oversiktlig, har vi analysert dataene ved hjelp av Evans analysemodell, som er delt i fire faser:

- Finne relevant forskning
- Nøkkelfunn
- Hovedtema/undertema
- Beskrive fenomenet

Første fasen omhandlet datainnsamling med inklusjons- og eksklusjonskriterier og søk etter relevant forskning. Den andre fasen gikk ut på å identifisere nøkkelfunn (Evans, 2002, s.25). Dette gjorde vi ved å markere gjentakende nøkkelord i artiklene. I den tredje fasen fant vi likheter i artiklene og kategoriserte dem i hovedtema og undertema (Evans, 2002, s.25). I tabellen under er hoved- og undertema presentert. Den siste fasen er å belyse funnene av artiklene, dette blir systematisk fremstilt i resultatkapitlet.

Tabell 3 - Hoved- og undertemaer

Hovedtemaer	Undertemaer
<b>Sykepleiers rolle i rehabiliteringsfasen</b>	Sykepleiers uklare rolle i rehabiliteringsprosessen  Ivaretagelse av pasientens egenomsorgsbehov  Organisering
<b>Kommunikasjon, støtte og informasjon i rehabiliteringsfasen</b>	Hvordan god kommunikasjon kan bidra til motivering og samhandling  Støtte og informasjon som viktige midler i rehabiliteringen  Pårørende som støttespiller
<b>Utfordringer ved utøvelse av sykepleie i rehabiliteringsfasen</b>	

## 4 Resultat

I resultatkapitlet vil vi basert på syv artikler, presentere funn. Tre hovedtemaer ble analysert frem i analysedelen:

- Sykepleiers rolle i rehabiliteringsfasen
- Kommunikasjon, støtte og informasjon i rehabiliteringsfasen
- Utfordringer ved utøvelse av sykepleie i rehabiliteringsfasen

### 4.1 Artikkelmatriser

I artikkelmatrisene er sentrale elementer presentert. Det er blant annet beskrevet hva det forskes på (problemstillingen), hvordan forskeren/forskerne gikk frem for å finne svar på problemstillingen (metode), og hva de fant ut (resultat) (Sykepleien, 2009).

Artikkelmatrisene som presenterer de syv inkluderte artiklene, er lagt frem under.

Referansene til artiklene er nummerert nederst i tabellen.

Tabell 4 - Artikkelmatriser

Art. nr.	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans
1	Målet med denne studien var å innhente sykepleiernes mening om problemene i sykepleie til pasienter etter hjerneslag.	Nurse Attitudes, Nursing Care, Psycho-social Factors, Stroke Patients – Psychosocial Factors	<b>Metode:</b> Forskningsverktøyet i studien var et spørreskjema fylt ut frivillig, for å sikre anonymitet.  <b>Utvalg:</b> Studien inkluderer 60 respondenter i alderen 23-58 år og er 56 kvinner og 4 menn. Respondentene er praktiserende sykepleiere ved kirurgiske avdelinger i en helseinstitusjon.	<b>Resultat:</b> Vanlige problemer var psykisk lidelse hos pasienten. Færre problemer med per os ernæring og smerter. Betydelig fysisk og psykisk belastning på personal  <b>Konklusjon:</b> Dette reduserer effektivitet og reduserer arbeidsgleden. Problemene var:  Psykiske lidelser hos pasienten, For lite opplæring av pasient og pårørende og gjennomførelsen av helhetlig sykepleie. Utbrenthet hos pleiepersonalet var et problem. Forekomst av avvik var ikke et problem.	Denne artikkelen mener vi er svært relevant da vi skal fokusere på "hvordan gi sykepleie", og dermed vil de negative sidene ved det å gi sykepleie være relevant.
2	Studiets formål var å gjennomføre en undersøkelse av sykepleiepraksis i	Clinical guidelines, nursing,	<b>Metode:</b> Studien er en kvalitativ studie gjort som en tverrsnittsundersøk	<b>Resultat:</b> 88% rapporterte at spesialisert slagrehabilitering (ofte	Studien kan gi sykepleiere informasjon

	<p>europiske land. De undersøker om praksisen er i samsvar med ESS (European stroke strategies) og i hvilken grad ESS er implementert i sykepleie rundt om i Europa.</p> <p>Optimalisering av tverrfaglig slagrehabilitering forventes å forbedre utfallet etter hjerneslag. Det legges også vekt på at universal tilgang på slagbehandling basert på kunnskapsbaserte retningslinjer er en prioritet.</p>	stroke, survey.	<p>else. Studien er utført ved hjelp av et spørreskjema på 61 spørsmål basert på ESS og vitenskapelig kunnskap fra sykepleiepraksis.</p> <p><b>Utvalg:</b> Spørreskjemaet omhandlet: Organisering av slagenheter, håndtering av akutt hjerneslag og forebygging, inkludert grunnleggende omsorg og pleie, men også sekundær forebygging og rehabilitering.</p>	<p>tverrfaglig) tilbys til alle pasienter. Noen aspekter i sykepleien trengte forbedring. Ernæringsstatus og mulig depresjon er risikofaktorer som må følges opp.</p> <p><b>Konklusjon:</b> De europeiske landene som deltar overholder godt ESS (European Stroke Strategies), men ikke alle slagenheter har nådd optimal utvikling innenfor alle kategoriene i spørreskjemaet.</p>	<p>som kan bidra til forbedret etterlevelse av ESS og kunnskapsbaserte retningslinjer som fører til et bedre utfall etter rehabiliteringen. For vår litteraturstudie er denne artikkelen relevant i forhold til hva som er god sykepleie i form av utførelse av sykepleietiltak og etterlevelse av retningslinjer i rehabilitering av slagrammede pasienter.</p>
3	<p>Studiens formål er å identifisere og analysere vitenskapelige argumenter for å skape et beskrivende rammeverk for sykepleiepraksis i slagrehabilitering. Selv om sykepleiere er den største yrkesgruppen som arbeider med slagrammede, beskriver artikkelen at det er begrenset forståelse for sykepleiepraksisen ved slagenheter. Det er spesielt lite bevis med hensyn til sykepleieres involvering i rehabilitering etter slag.</p>	Ikke oppgitt	<p><b>Metode:</b> Det ble foretatt en systematisk oversikt/ gjennomgang. Gjennomgangsspørsmålet var: "Hva er det grunnleggende i sykepleiepraksis i pleie og rehabilitering av slagrammede pasienter?" Det ble foretatt søk i 12 elektroniske databaser. Etter utvalgelse gjenstod 16 kvalitative studier som ble inkludert i studien.</p>	<p><b>Resultat:</b> Sykepleiers engasjement i slagrehabilitering var begrenset. Sykepleiers integrering av rehabiliteringsferdigheter ble oppfattet som betinget til ressurser og tid. Fysisk omsorg og overvåkning ble prioritert. Slagoverlevende og pårørende trengte hjelp til å forstå sykepleiers rolle i rehabiliteringen.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Gjennomgangen gir bevis på at det er behov for å omdefinere sykepleiers rolle i rehabiliteringen. Det må avklares når rehabilitering kan</p>	<p>For oss er denne studien svært sentral i og med at den utfordrer spørsmålet rundt sykepleiers rolle i rehabiliteringen. Den tar opp problemstillingen som må tas opp for å maksimere sykepleiers bidrag til rehabilitering.</p>

				starte og prosessene som skal inngå.	
4	Målet med studien var å finne ut om de fire sykepleierollene og funksjonene: fortolkende, trøstende, ivaretagende og integrerende, identifisert i 1997, fortsatt symboliserer sykepleiers deltakelse i rehabilitering etter slag, men også å beskrive mulig utvikling i sykepleierollene og funksjonene siden 1997.	Neurorehabilitering, nursing, nursing functions, nursing roles, stroke	<b>Metode:</b> I studien er det foretatt en litteraturoversikt ved hjelp av matrix-metoden utviklet av Garrard i 2007. Systemet identifiserer, beskriver og fortolker forskningen uavhengig av metoden brukt i artikkelen. Det er inkludert studier med ulike metodologier for å unngå å gå glipp av viktig informasjon.  Det er i 2013 gjort et elektronisk og manuelt søk over perioden 1997 til 2010.	<b>Resultat:</b> Artikkelen finner at de fire sykepleierollene- og funksjonene som er beskrevet i studiens mål, fortsatt er sentrale aspekter ved dagens sykepleiepraksis. Artikkelen finner også at det er nye endringer med tanke på sykepleiernes ansvar og bidrag til rehabilitering. De største endringene ble formet pga endring i pasientrollene, økende tverrfaglig samhandling og fokus på rehabilitering på pasientens grunnlag.  <b>Konklusjon:</b> Videre diskusjon av artikkelens nevnte tema er nødvendig for at pasientene skal motta sykepleie av høy kvalitet etter gjennomgått slag.	Artikkelen er relevant i forhold til vår litteraturstudie med tanke på at den fokuserer på sykepleiers rolle og endringer i rollefunksjoner over flere år. Det er også sentralt for arbeidet vårt da fagfeltet endrer seg raskt også i dag.
5	Målet er å utforske sykepleiers og assistenters tro, holdninger og tiltak i forhold til deres funksjoner i slagrehabiliteringen. Dette finnes det fra tidligere lite forskning på.	Content analysis, interviews, neurology, nursing, nursing staff, observations, rehabilitation, stroke	<b>Metode:</b> Beskrivende, Kvalitativ studie. Utført med deltaker observasjoner over 1 mnd. Det er også utført semistrukturerte intervjuer	<b>Resultat:</b> Tre hovedkategorier ble identifisert. Viktigheten av profesjonalitet, søket etter anerkjennelse og viktigheten av struktur.  <b>Konklusjon:</b> Studien bidrar til en videre forståelse av sykepleiers og assistenters roller og funksjoner i rehabilitering. Den gir også innsikt i den enkeltes verdier og hvordan disse påvirker daglig sykepleiepraksis.	Rollene til sykepleiere og assistenter i rehabiliteringsprosessen er i dag ikke klart definert. Vi ønsker å se videre på forskning som setter fokus på rollene og funksjonene og hvordan disse bidrar i utøvelsen av sykepleie.
6	Hensikten med studien er å sette lys på hvordan	Authority structure, educative	<b>Metode:</b> Kvalitativ studie basert på tre fokusgrupper	<b>Resultat:</b> Studien identifiserte tre hovedutfordringer	Den setter lys på sykepleiers

	sykepleiere ser på ulike utfordringer de erfarer i samhandling med pasienter i rehabiliteringsenheter og hvordan dette kan påvirke deres roller og evne til å gi god sykepleie	strategies, knowledgeable patients, nurse's role, nurse-patient interaction, nurse-patient relationships, patient's role, rehabilitation	intervjuer med sykepleiere fra rehabiliteringsenheter.	opplevd av sykepleiere. Regulere pasientens og pårørendes forventninger, gi støtte og informasjon og anerkjenne pasientens kunnskap.  <b>Konklusjon:</b> Studien viser at ulike lærerike strategier blir brukt og at forskning rundt utfordring og håndtering av disse er nødvendig.	rolle i sykepleie-pasient samhandlingen og ser på dette som et hjelpemiddel i rehabiliteringsprosessen, samt utfordringene i denne samhandlingen.
7	Studien beskriver sykepleiers opplevelse av roller og funksjoner i forhold til pårørende til slagpasienter og pasienten selv under rehabiliteringsprosessen	Stroke, acquired brain injury, relatives, in-hospital rehabilitation, nurse, nursing, interdisciplinary team, roles, functions, qualitative interviews	<b>Metode:</b> Kvalitativ studie utført med intervjuer av 19 randomiserte sykepleiere fra tre sykehus.	<b>Resultat:</b> Sykepleiere uttrykte at de har tre oppgaver: ta vare på pasienten, ta vare på pårørende og støtte interaksjonen mellom pasient og pårørende.  <b>Konklusjon:</b> Pårørendes behov er til en viss grad også en av sykepleiers oppgave i slagrehabiliteringen. Slagpasientens rehabilitering avhenger av hvor inkludert pårørende er. Dette må være en balanse	Vi ser det som relevant for vår oppgave å også se på sykepleiers oppgave i å ivareta pårørende som en del av sykepleierollen. Forholdet mellom pasient og pårørende er også viktig i forhold til progresjon i rehabiliteringsprosessen.
<ol style="list-style-type: none"> <li>Jaromin, J., Tomaszewska, A., Walus, A., Pelan, M., Sleziona, M. &amp; Graf, L. (2017). <i>Nurses' Opinion on Nursing Problems in the Care of Patients after Stroke</i>. Journal of Neurological &amp; Neurosurgical Nursing 2017; 6(2): 73-80. <a href="https://doi.org/10.15225/PNN.2017.6.2.4">https://doi.org/10.15225/PNN.2017.6.2.4</a></li> <li>Tulek, Z., Poulsen, I., Gillis, K., Jönsson, A.C. (2017). <i>Nursing care for stroke patients: A survey of current practice in 11 European countries</i>. Wiley Journal of clinical nursing, 17/8/2017; 27(3-4): 684-693. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.14017">https://doi.org/10.1111/jocn.14017</a></li> <li>Clarke, D. J. (2013). <i>Nursing practice in stroke rehabilitation: systematic review and meta-ethnography</i>. Journal of clinical nursing, 16/9/2013; 23(9-10): 1201-1226. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12334">https://doi.org/10.1111/jocn.12334</a></li> <li>Aadal, L., Angel, S., Dreyer, P., Langhorn, L., Pedersen, B. B. (2013). <i>Nursing Roles and Functions in the Inpatient Neurorehabilitation of Stroke Patients: A Literature Review</i>. Journal of Neuroscience nursing, 6/2013; 3(45). <a href="https://doi.org/10.1097/JNN.0b013e31828a3fda">https://doi.org/10.1097/JNN.0b013e31828a3fda</a></li> <li>Loft, M., Poulsen, I., Esbensen, B., Iversen, H., Mathiesen, L., Martinsen, B. (2017). <i>Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke</i></li> </ol>					

rehabilitation unit – A qualitative study. John Wiley & Sons Ltd - Journal of clinical nursing, 19/7/2017; 26(23-24): 4905-4914. <https://doi.org/10.1111/jocn.13972>

6. Christiansen, B., Feiring, M. (2016). Challenges in the nurse's role in rehabilitation contexts - Journal of clinical nursing, 22/11/2016; 26(19-20): 3239-3247. <https://doi.org/10.1111/jocn.13674>
7. Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B., Dreyer, P. (2018). Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke: Care needs and involvement. Scandinavian journal of caring science, 4/9/2017; 32(2): 871-879. <https://doi.org/10.1111/scs.12518>

## 4.2 Resultater fra artiklene

### 4.2.1 Sykepleiers rolle i rehabiliteringsfasen

Ifølge Aadal et al. (2018) har sykepleier tre oppgaver: ta vare på pasienten, ta vare på pårørende og støtte interaksjonen mellom pasienten og pårørende. Dette er en komplisert balanse der pårørendes behov til en viss grad skal ivaretas av sykepleier. Dette begrunnes med at rehabiliteringsprosessen ofte avhenger av hvor involvert pårørende er (Aadal, 2018). Om man ser på studien til Aadal et al. (2013) beskrives det fire sykepleiefunksjoner. Den trøstende, bevarende, integrerende og fortolkende funksjonen. Disse omhandler alt fra å ta vare på ADL-funksjoner og emosjonell støtte til opplæring og motivering av pasienten. Ifølge Loft et al. (2017) er viktigheten av profesjonalisme, viktigheten av struktur og søken etter anerkjennelse en del av sykepleiers hverdag. Dette gjelder klarhet i roller, forståelse av sykepleie og organisering.

I studien til Clarke (2013) kommer det frem at den tverrprofesjonelle samhandlingen krever klarhet i roller og at opplæring av ansatte er nødvendig for prosessen. Det kommer også frem i Loft et al. (2017) at sykepleiers oppgaver er uklare i mange sammenhenger. Det vises at sykepleierollen ofte er uklar for sykepleier selv og for pasienten. I Aadal et al. (2013) kommer det frem at sykepleier inntar en utvidet koordineringsrolle i tverrprofesjonell og tverrfaglig samhandling. Det understrekes i Clarke (2013) at sykepleier må ha en balanse mellom klinisk, organisatorisk sykepleie og fokuset på rehabilitering.

Om man ser på studien til Aadal et al. (2013) legges det frem fire sykepleieroller som alle kan bidra i ivaretagelsen av pasientens egenomsorg. Studien ser på om rollene til sykepleier forandret seg mellom 1997 og 2010. Den fortolkende rollen går ut på å støtte pasientens grunnleggende behov i en tid der pasientens fysiske, psykiske og sosiale forandringer kan bli en utfordring. Sykepleier skal her ifølge Aadal et al. (2013) hjelpe pasient og pårørende til å danne nye forståelser rundt hverdag og samspill. Den trøstende rollen er relatert til den fortolkende, men bygges på følelsesmessig støtte. Den bevarende rollen omhandler grunnleggende behov, normale funksjoner og forebygging. Det bygger her under egenomsorgsbehov som hygiene, eliminasjon, ernæring og mobilitet. Den integrerende rollen handler om tilpassing til den nye situasjonen og å oppnå forbedret funksjon fysisk, psykisk og sosialt.



Tulek et al. (2017) peker på at det er viktig med både god organisering, grunnleggende pleie og forebygging for å ivareta en god rehabiliteringsprosess. Det understrekes at sykepleierne i studien hadde en oppfatning av at alle pasientene fikk tilbud om spesialisert slagbehandling og at det var behov for individuell pleieplan for ivaretagelse av grunnleggende behov hos hver enkelt.

#### 4.2.2 Kommunikasjon, støtte og informasjon i rehabiliteringsfasen

Ifølge Christiansen & Feiring (2016) opplever sykepleier ofte tre utfordringer i utøvelse av arbeid. En av disse er å skreddersy informasjon og støtte til den enkelte involverte. Ifølge Aadal et al. (2013) har sykepleierollen de siste tiårene gått fra å være en hjelpende rolle hvor sykepleier yter pleie til pasienten, til at sykepleier i dag har en mer støttende og veiledende rolle der pasienten selv yter oppgavene i rehabiliteringen med en viss modifikasjon og tilrettelegging. Det har derfor forekommet endrede roller mellom pasient og sykepleier.

Ifølge studien til Aadal et al. (2013) er den integrerende funksjonen delvis rettet mot at pasienten skulle dra nytte av rehabiliteringen ved hjelp av kommunikasjon. Aadal et al. (2013) påpeker at sykepleiere i rehabiliteringen har en nøkkelrolle i oppmuntring av slagrammede og å motivere de til å fortsette rehabiliteringen etter utskrivning. Det er ifølge Aadal et al. (2013) et behov for oppfølging etter utskrivning for å sikre tilstrekkelig informasjon som tilfredsstillende de individuelle behovene til pasienten. Dette inkluderer problemløsning, målsetting og råd. Ifølge Aadal et al. (2013) ble det i 2009 introdusert opplæring av pasienten som en del av praktisk ledelse. Utdanning av sykepleier ble her nevnt som et forbedringspotensial, da opplæring av helsepersonell vil resultere i forbedret pasientopplæring. Håndtering av livet hjemme etter utskrivelse var her et fokusområde.

I studien til Tulek et al. (2017) kommer det frem at den skriftlige informasjonen og psykososiale støtten til pasienter og deres familie ble gitt av sykepleiere. Tulek et al. (2017) peker på at den støttende rådgivningen er en desidert viktig faktor, ikke bare under akuttbehandlingen, men også i pleieomsorgen etter gjennomgått hjerneslag.

#### 4.2.3 Utfordringer ved utøvelse av sykepleie i rehabiliteringsfasen

Gjennom studien til Jaromin et al. (2017) kom det nye syndromet "utbrenthet" frem. For studiegruppen var de største problemene med å gi god sykepleie: utfordringer med pasientens psykiske lidelse i etterkant av hjerneslag, opplæring av pasienten og pårørende og pasientens fysiske utfordringer. Arbeidsforholdene bidro ifølge Jaromin et al. (2017) til dannelse av fysiske og psykiske byrder, som førte til redusert effektivitet i arbeidet, og dermed redusert arbeidsglede.

Tre hovedtemaer ble identifisert i studien til Christiansen & Feiring (2016). Dette omhandlet utfordringer som sykepleier ofte opplever i utøvelse av sykepleie. Justeringer av pasient- og pårørendes forventninger og skreddersy støtte og informasjon ble nevnt. Det ble også pekt på som en utfordring at sykepleier bør anerkjenner pasientens egne kunnskaper i behandlingen. Det er i studien utført av Loft et al. (2017) beskrevet at flere sykepleiere opplever at tid og bemanning kan ha en innvirkning på sykepleiekvalitet. De beskriver at de føler seg kompromittert av andre prioriteter og krav og at det hender at pasienter ikke får grunnleggende pleie.

## 5 Diskusjon

I diskusjonskapitlet vil vi bruke funn fra forskningen og drøfte disse i lys av valgt teori og egne erfaringer. Vi vil bruke teori om hjerneslag, rehabilitering og sykepleiefaglig teori til å støtte under funnene om sykepleiers rolle i rehabiliteringsfasen, informasjon, kommunikasjon og støtte og til sist utfordringene ved utøvelse av sykepleie i rehabiliteringsfasen. Vi vil ta opp og knytte disse funnene til teorien ved å diskutere problemstillingen:

***"Hvordan gi sykepleie til pasienter med hjerneslag i rehabiliteringsfasen?"***

### 5.1 Avklaring av sykepleiers rolle og funksjoner i rehabiliteringsfasen

Rehabiliteringsfasen er en tidkrevende og komplisert prosess, der pasienten går gjennom både psykiske, fysiske og sosiale endringer. Sykepleier må ha kunnskap om sentrale begreper og temaer, utfordringer, problemstillinger og metoder innenfor rehabilitering for å gi helhetlig sykepleie i rehabilitering (Romsland et al., 2015, s.13). Målet med rehabiliteringsprosessen er pasientens bedrede funksjonsevne, gjenvinnelse av tapte ferdigheter og tilpasning til en ny livssituasjon. Sykepleier tilrettelegger situasjonen for at pasienten skal oppnå følelsen av et godt liv (Wergeland et al., 2020, s.315).

#### 5.1.1 Sykepleiers uklare rolle i rehabiliteringsprosessen

I studien fant vi at sykepleier har mange roller og oppgaver i rehabiliteringsprosessen og får en utvidet koordinerende rolle i tverrfaglig samhandling (Aadal et al., 2013). Sykepleier får derfor ofte en vag sykepleierrolle og det beskrives at både sykepleier selv, andre yrkesutøvere, pasienten og pårørende ikke ser sykepleiers oppgaver og ansvarsområder tydelig. Det legges vekt på at sykepleier har mange oppgaver og ansvarsområder på tvers av profesjoner og enheter. Kompleksiteten i helsetjenesten øker, da pasientene er sykere og har sammensatte sykdomsforløp. Dette krever økt kompetanse hos sykepleier (Orvik, 2022, s.57). Balansen mellom organisatorisk sykepleie, klinisk sykepleie og rehabiliteringsbehov ses på som en viktighet for forbedring og oppfattes som en av grunnene til at sykepleierrollen ses på som noe vag og utydelig. Flere av artiklene i studien kommer frem til at tross den vage sykepleierrollen, er sykepleiere velrepresentert og aktive i alle deler av rehabiliteringsarbeidet (Tulek et al., 2017). Man ser at en vag sykepleierrolle ikke har noe med tilstedeværelsen av sykepleier, men oppfatningen av ansvar og roller.

Funn fra studien viser at rehabiliteringsprosessen krever klarhet i roller og samarbeid, dette fordi mange profesjoner er innblandet (Clarke, 2013). Ett annet funn fra studien viser at sykepleier, ved fravær av andre profesjonsgrupper, for eksempel fysioterapeut,

ergoterapeut eller ernæringsfysiolog, automatisk inntar deres roller (Aadal et al., 2013). Dette «rollebyttet» er uklart for pasienten og pårørende og resulterer en diffus sykepleierrolle uten klare grenser. Det forventes at sykepleier skal ha tverrprofesjonell oversikt, men også oversikt i avdelingen og over hvilke tiltak som blir igangsatt hos hver pasient. Dette gjør sykepleierollen kompleks og "flytende" og det blir vanskelig for sykepleier å beskrive egen rolle da de gjør litt av alt, med en følelse av å utøve alle funksjoner og å være til stede i alle situasjoner (Aadal et al., 2013). Sykepleier fullfører behandling og oppgaver som andre profesjoner har igangsatt. På denne måten blir sykepleier et slags lim i pasientarbeidet og ellers i helsetjenesten. Det er et paradoks at sykepleiers organisatoriske oppgaver ofte ikke ses, men at dyktigheten med organisatoriske oppgaver ofte er avgjørende for kvalitet i helsetjenesten (Orvik, 2022). Det er relevant at en klargjøring av roller i form av informasjon til pårørende og pasient vil gjøre arbeidet til sykepleier mer tilfredsstillende og sykepleierrollen klarere (Clarke, 2013).

### 5.1.2 Ivaretagelse av pasientens egenomsorgsbehov

I studien fant vi det som svært sentralt at sykepleier har god klinisk kunnskap både om sykdomstilstanden, men også om rehabilitering (Clarke, 2013). Kvaliteten av sykepleie er avhengig av sykepleiers evne til å balansere klinisk og organisatorisk sykepleie (Orvik, 2022, s. 35, 57 & 170-172). En del av rehabiliteringsrollen til sykepleier er å se hvordan funksjonstapet kan føre til manglende egenomsorg. Denne svikten oppstår når kravene til omsorg og evnen til å mestre kravene ikke samsvarer (Romsland et al., 2015, s.165). For å beskrive denne svikten er Orems egenomsorgsteori svært relevant. Sykepleiers oppgave er å bidra slik at egenomsorgen ivaretas. Enten av pasienten selv eller sykepleier som kompenserer for tapt funksjon (Romsland et al., 2015, s.165).

Funnene fra studien vektlegger at grunnleggende sykepleie bør ligge som basis i pleien og bør prioriteres i en hektisk sykepleiehverdag (Loft et al., 2017). En ser at ADL (activities of daily living) er et kritisk punkt i rehabiliteringspleien og at psykologiske behov som verdighet og individualitet bør ivaretas i sammenheng (Aadal et al., 2013). Den integrerende funksjonen til Kirkevold (2010) innebærer sykepleier sine tiltak og vurderinger for å hjelpe pasienten å mestre integreringen av ADL-funksjoner. I forhold til ADL-funksjoner ser en at de er svært sentrale som rehabiliteringstrening (Romsland et al., 2015). Sykepleier kan i ADL-trening bidra med emosjonell støtte, veiledning og opplæring for å bedre pasientens evne til ivaretagelse av egenomsorg (Aadal et al., 2013). Den fortolkende rollen til Kirkevold (2010) beskriver at sykepleier må hjelpe pasient og pårørende å forstå konsekvensene av livssituasjonen. Her inngår også den trøstende funksjonen til Kirkevold (2010). Sykepleiers oppgaver i rehabilitering innebærer ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov. Dette går ut på å bistå med for eksempel hygiene, påklledning, mobilitetsfunksjon, ernæring, søvn og hvile. Dette i tillegg til støtte, veiledning, og andre psykososiale behov (Aadal et al., 2013). Aktiviteter som dette krever ved hjerneslag tålmodighet og vilje til å jobbe med utfordringer. Sykepleier skal også bedrive sekundær forebygging og tidlig intervensjon ved for eksempel forstoppelse, trykksår, infeksjoner og vitale funksjoner (Aadal et al., 2013). Dette dekker den bevarende funksjonen beskrevet av Kirkevold (2010) og innebærer å

forebygge ytterligere skade og ivareta allerede oppnådd funksjonsnivå. Ellers kan det være aktuelt at sykepleier tar seg av oppfølging av ernæringsstatus og psykososialstatus, for eksempel i hjemmesykepleien (Tulek et al., 2017).

### 5.1.3 Kompetanse og organisering

Det er ifølge funnene fra studien svært sentralt at sykepleier har et bilde av kompleksiteten i slagbehandlingen (Loft et al., 2017). Slagspesifikk opplæring og/eller utdanning er viktig for å forbedre sykepleiers rehabiliteringsrolle (Clarke, 2013). Sykepleier må være et steg foran slik at pasienten og pårørende kan føle seg veiledet og støttet. Dette krever en viss planlegging av dagen, tiltak og aktiviteter slik at sykepleier kan veilede i oppgaver istedenfor å utføre oppgaven for pasienten for å effektivisere dagen. Rehabilitering krever tid og tålmodighet slik at pasienten finner riktige ord og får tid til å utføre handlingen selv (Loft et al., 2017). Her står også brukermedvirkning sentralt og pasientens meninger, behov, erfaringer, ønsker og verdier skal tas i betraktning og pasientens autonomi må ivaretas (Romsland et al., 2015, s.63.64).

En artikkel i studien påpeker at slagsammenhengen kan hindre eller bidra positivt i rehabiliteringen (Clarke, 2013). Det er viktig å se kompleksiteten av det hele. Pasientens fysiske, psykiske og sosiale utfordringer kan også påvirke rehabiliteringen. Det er derfor viktig å tilrettelegge best mulig for at pasienten får medvirkning i forløpet og at koordineringen er forutsigbar. Sykepleier må sammen med pasienten utarbeide mål som gjenspeiler ønsker, verdier og fremtidsutsikter (Romsland et al., 2015, s.71). Dette krever opplæring og innsikt. Flere av artiklene i studien finner at sykepleierne ønsker flere kurs og opplæring i avdelingen, men at det ikke er tilrettelagt tilstrekkelig tid. Opplæringen som blir tilbudt i avdelingene handler ofte om anatomen og fysiologien til hjernen, men lite om oppfølgingen i etterkant av slag (Loft et al., 2017; Aadal et al., 2013). Sykepleier må ha kunnskap om tilstanden, utfordringer, problemstillinger og metoder for rehabilitering (Romsland et al., 2015, s. 11-17). Sykepleier må også ha opplæring og evne til faglig ledelse, koordinering og klinisk sykepleie (Orvik, 2022, s.35, 57 & 170-172).

## 5.2 Viktigheten av god kommunikasjon i rehabiliteringsfasen

Noe som står sentralt i både Empowerment, mestring og brukermedvirkning, er kommunikasjon. Kommunikasjon står derfor sentralt i rehabiliteringsprosessen. For å kunne danne relasjoner mellom sykepleier, pasient og pårørende, er kommunikasjon svært viktig (Romsland et al., 2015, s.115). Det er viktig at sykepleier har fokus på egne kommunikasjonsferdigheter da kommunikasjon er et viktig middel for samhandling og relasjonsbygging. Kommunikasjon bidrar til å skape både trygghet, håp, tillit og mening i en vanskelig livssituasjon (Eide & Eide, 2017).

### 5.2.1 Hvordan god kommunikasjon kan bidra til motivering og samhandling

Ifølge funnene fra studien har sykepleier en nøkkelrolle gjennom oppmuntring og motivasjon av den slagrammede i rehabilitering. I studien fant vi at pasienten ved hjelp av god kommunikasjon kan dra større nytte av rehabiliteringen og få en bedre oppfatning og innsikt på livskvalitet (Aadal et al., 2013). Kommunikasjon kan være spesielt utfordrende med hjerneslagpasienter, da de ofte er preget av endret evne til kommunikasjon. Mange av pasientene kan også ha psykiske forandringer etter gjennomgått hjerneslag. Det er derfor viktig at sykepleier setter seg inn i ulike kommunikasjonsstrategier for å oppnå helhetlig kommunikasjon med pasientene. Da pasienten ofte kan ha kommunikasjonsutfordringer er aktiv lytting et viktig virkemiddel. Det kan være med på å tydeliggjøre kommunikasjonens innhold og kan også bidra til at pasientens autonomi ivaretas (Eide & Eide, 2017).

Funnene fra studien vektlegger forholdet mellom pasient og sykepleier, da dette er essensielt for en god rehabiliteringsprosess og forutsetter at sykepleier har gode kommunikasjonsevner. Sykepleiers fortolkende rolle gjør at det oppstår individualitet, nært samarbeid og endring i rollene. Dette fører til delt ansvar i rehabiliteringsprosessen (Aadal et al., 2013). Travelbees teori om mellommenneskelighet støtter dette funnet. Teorien går ut på at sykepleier og pasient utvikler et "menneske til menneske-forhold". Teorien til Travelbee (2001) utforsker at sykepleier og pasient gjennom relasjonsbygging går gjennom flere faser som ender med gjensidig forståelse og respekt. Ved at sykepleier og pasient går ut av sine roller og ser hverandre som unike individer vil dette forholdet bidra til en bedre og mer personlig rehabiliteringsprosess (Romsland et al., 2015, s.162). For å styrke dette forholdet må sykepleier ha fokus på kommunikasjonsferdigheter og egen rolleoppfattelse. Man ser også at sykepleiers evne til kommunikasjon kan man bidra til bedret integritet, verdighet og selvbilde hos pasienten (Wergeland et al., 2020, s.304). Kommunikasjon er grunnlaget for god samhandling og får alle partene til å føle seg som en del av fellesskapet som igjen kan bedre livskvalitet og innsikt hos pasienten.

### 5.2.2 Støtte og informasjon som viktige midler i rehabiliteringen

Vi har i studien funnet at å skreddersy informasjon og støtte til den enkelte involverte i en rehabiliteringsprosess kan være krevende for sykepleier. Dette blir i noen av studiene lagt frem som én av flere utfordringer sykepleier ofte opplever i utøvelsen av arbeidet (Christiansen & Feiring., 2016). Det blir vist til at den skriftlige informasjonen og den gode psykososiale støtten som blir gitt av sykepleier til både pasient og pårørende er viktige faktorer i rehabiliteringen (Tulek et al., 2017).

Om man ser på sykepleierollen i forhold til støtte og informasjon, ser man at det har forekommet endrede roller mellom sykepleier og pasient de siste ti årene (Aadal et al.,

2013). Sykepleierollen har gått fra å være en hjelpende rolle hvor sykepleier yter pleie til pasienten, til at sykepleier nå har en mer støttende og veiledende rolle hvor pasienten selv yter oppgavene i rehabiliteringen med en viss tilrettelegging og modifikasjon.

Funnene fra studien viser at sykepleier har flere funksjoner, blant disse er en støttende funksjon. Denne handler om å skape tillit og trygghet for både pasient og pårørende. Det er vist at pasienter i rehabilitering trenger oppmuntring og konstruktiv ros for å få en bedre opplevelse i rehabiliteringen (Wergeland et al., 2020, s.304). Funksjonen innebærer at sykepleier støtter og ledsager pasienten og pårørende gjennom den normale kriseaksjonen. For at pasienten skal kunne styrke sitt selvilde, integritet og verdighet, trenger han støtte fra sykepleier (Wergeland et al., 2020, s.304).

I rehabiliteringen står brukermedvirkning også sentralt. Her er sykepleiers integrerende rolle svært viktig, da den omhandler sykepleiers evne til å kommunisere og informere. Funksjonen omhandler å hjelpe pasienten til å forstå hensikten med den behandlingen han får og behandlingsprinsippene. Man ser i forhold til Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) at pasienten har rett på både informasjon og medvirkning i egen behandling. Skal pasient forstå dette, er det viktig at sykepleier klarer å informere gjennom et enkelt språk ved å ikke bruke for mye fagord, dette med tanke på at pasienten ofte kan ha problemer med å oppfatte, fortolke og svare adekvat i samtale (Romsland et al., 2015, s.115-117; Wergeland et al., 2020, s.304). Sykepleier må her tilrettelegge for medvirkning og tilse at rehabiliteringsmålene som blir fremstilt i samarbeid med pasienten blant annet gjenspeiler ønsker, har verdi for pasienten og er fremtidsrettet (Romsland et al., 2015, s.71).

### 5.2.3 Pårørende som en viktig ressurs i rehabiliteringen

Tiden etter gjennomgått hjerneslag er utfordrende for både pasient og pårørende. Vi har funnet at forholdet som dannes mellom sykepleier og pårørende er helt avgjørende for at rehabiliteringsprosessen skal kunne komme til god nytte for pasienten. Ivaretagelse av pårørende er også en av sykepleiers oppgaver i rehabiliteringen (Aadal et al., 2018).

Kommunikasjon er grunnlaget for all samhandling, og bringer en fellesskapsfølelse til partene. Hjerneslag kan føre til psykologiske, motoriske og sensoriske utfall, og påvirker dermed evnen til å føre en samtale (Romsland et al., 2015, s.115-117). Dette kan resultere i ensomhet, fortvilelse og isolasjon fordi pasienten ikke får uttrykt følelser eller tanker, og dette kan gå negativt utover rehabiliteringen. Pårørende er derfor en viktig ressurs i rehabiliteringen. De kjenner pasienten, og kan derfor fortolke utydelige meningsinnhold og videreformidle dette til sykepleier. Samarbeidet mellom de tre partene må derfor være sterkt. Dette for å finne en god måte å gjennomføre kommunikasjonen på. Målet må være å øke betydningen av samværet selv om kommunikasjonsevnen til pasienten er nedsatt (Romsland et al., 2015, s.115-117). Det er viktig å understreke at dersom pasienten ikke har evne til å definere egne behov vil pårørende være en viktig ressurs. Her må sykepleier så godt som mulig prøve å definere

hva pasienten ville valgt selv og trekke inn grunnleggende sykepleieverdier og hjelp fra pårørende (Romsland et al., 2015, s.71).

Vi har i studien funnet at det som sykepleier er viktig å inkludere pårørende i rehabiliteringsprosessen. Dette må være en balanse mellom å ivareta pasienten, pårørende og forholdet mellom pasienten og pårørende, da dette forholdet kan være avgjørende i resultatet av rehabiliteringen (Aadal et al., 2018).

### 5.3 utfordringer ved utøvelse av sykepleie i rehabiliteringsfasen

I studien kommer det frem at mange sykepleiere blir rammet av syndromet "utbrenthet". Det vektlegges at pasientens psykiske lidelse, opplæring av pasient og pårørende, og pasientens fysiske funksjon er faktorer som påvirker sykepleierhverdagen (Jaromin et al., 2017). Studien til Jaromin et al. (2017) kan sammenlignes med Christiansen & Feiring (2016) sin studie, som viser til mange av de samme utfordringene, som blant annet er å justere forventningene til pasient og pårørende, å skreddersy informasjon og støtte, og å gjenkjenne pasient og pårørende sine egne kunnskaper. For å kunne forenkle jobben til sykepleier er det viktig at sykepleier på forhånd har opparbeidet seg den kompetansen og informasjonen som trengs for å kunne prate med pasient og pårørende slik at de lettere klarer å forstå det sammensatte bildet. Det er sykepleiers oppgave å hjelpe pasient og pårørende fra kaos til større oversikt, og ved å innhente den informasjonen som trengs kan sykepleier bidra til å gi bedre flyt i prosessen, og utfordringene ved utøvelse av sykepleie vil reduseres (Wergeland et al., 2020, s.325-327)

I studien vår vises det at mange pasienter ofte får problemer med sin psykiske helse etter gjennomgått hjerneslag (Jaromin et al., 2017), og dette kan blant annet føre til nedsatt rehabiliteringspotensial (Wergeland et al., 2020, s.310). Den nye livssituasjonen er ofte alene grunnen til pasientens psykiske lidelse, og sykepleier har en stor rolle i forbedringen av denne. Den nedsatte psykiske helsen går negativt utover pasientens selvbilde, pasientens relasjon til andre mennesker, og pasientens syn på livet og fremtiden (Wergeland et al., 2020, s.312). Det blir vist til at trygge og rolige omgivelser, god tid og tålmodighet er viktige forutsetninger for at samtalen med pasienten blir meningsfull, og det er viktig at sykepleier ikke snakker over hodet på pasienten da dette vil føre til at pasient ikke føler seg inkludert i egen rehabilitering. Den trygge omgivelsen sykepleier er med på å danne, kan føre til at pasienten ikke bruker energien på angst og frustrasjoner, men heller til videre opptrening. (Wergeland et al., 2020, s.325-326)

Vi har også gjennom studien funnet at arbeidsforholdene til sykepleiere vil danne fysiske og psykiske byrder, som igjen kan føre til reduisering av effektiviteten i arbeidet, og dermed redusere arbeidsglede (Jaromin et al., 2017). Flere sykepleiere opplever blant annet at tid og bemanning har stor innvirkning på sykepleiekvaliteten, og beskriver at de føler seg kompromittert av andre krav og prioriteringer, at det ender med at noen pasienter ikke får den grunnleggende pleien de har krav på (Loft et al., 2017). Ett uttrykk som ofte blir introdusert er realitetssjokket. Dette er betegnelsen den



usikkerheten som ofte oppstår når nyutdannede sykepleiere oppdager at de ikke får praktisere det de har lært på skolen. Da blir ofte nybegynnerfasen preget av en krise med forvrengt virkelighetsopplevelse, oppgitthet og begynnende utmattelse. For mange sykepleiere blir det vist at ensidig vekt på effektivitet kan svekke muligheten for å praktisere helhetlig pasientomsorg (Orvik, 2015, s.26). Effektivisering av helsetjenesten og muligheten til å yte helhetlig sykepleie må ses i sammenheng.

## 5.4 Styrker og svakheter ved litteraturstudiet

Vi har gjennom arbeidet med oppgaven fokusert på oppdatert og dagsaktuell forskning ved å velge litteratur innenfor 10 år. Dette ser vi på som en styrke ved studiet. En svakhet med oppgaven er at vi kun har brukt artikler fra databasen CINAHL. Dette gjør at vi muligens har oversett relevante artikler, men vi vurderer likevel sammensetningen av artiklene som tilstrekkelig da de har god ankring i faglitteratur, troverdighet og svarer på problemstillingen. Vi ser det som en stryke at vi har lest artiklene hver for oss og deretter i felleskap oppsummert funnene. Vi ser det derimot som en svakhet at samtlige av artiklene er engelskspråklige. Vi har lagt mye arbeid i å oversette artiklene fra engelsk til norsk, men oversettelsesprosessen kan likevel ha ført til at noe av budskapet i artiklene ikke kommer frem i studien vår. Vi har hatt utfordringer med å finne artikler som belyser problemstillingen direkte, men ser at sammensetningen av de syv artiklene gir god faglig ankring og svarer på vårt forskningsspørsmål.

## 5.5 Relevans for sykepleie

Om man ser på relevansen for sykepleie ser man at studien legger frem viktige momenter som kan bedre rehabiliteringsprosessen. En ser at litteraturen peker på roller, ADL, kompetanse, kommunikasjon, informasjon og støtte som sentralt i prosessen. Noen av de peker også på utfordringene til sykepleier i rehabiliteringen. Alle artiklene våre har sykepleieperspektiv, men mange av de nevner pasientens og pårørendes opplevelser eller meninger. Dette gjør at vi har fått et større innblikk i hva de oppfatter som god sykepleie. Mange av artiklene legger vekt på relasjon, motivasjon og støtte som bidrar til mestring og motivasjon for pasienten i det videre forløpet.

Etter gjennomført litteraturstudie føler vi oss mer forberedt i møtet med pasienter med hjerneslag og er sikrere i hvordan vi kan utøve forsvarlig og helhetlig sykepleie til pasienten. Oppgaven har gitt oss en forståelse for hva vi som sykepleiere kan bidra med for å gjøre rehabiliteringsprosessen meningsfylt og vellykket for pasienten og pårørende. Dette samtidig som vi ivaretar våre verdier, retningslinjer og arbeidshelse. Tross bredt utvalg av forskning på fagområdet ser vi at det hjerneslag er en av de mest utbredte folkesykdommene og at det er svært sentralt å forske videre på.

## 5.6 Konklusjon

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien har vært å fordype oss i hvordan en best mulig kan gi sykepleie til pasienter med hjerneslag i rehabiliteringsfasen. Vi har nyttet forskning, faglitteratur og egne erfaringer til å komme frem til en konklusjon på problemstillingen. Denne må ikke ses på som endelig, da sykepleie til pasienter med hjerneslag skal og bør være individuell og tilrettelagt. Det er derfor ikke mulig å komme med en fasit, men forslag og veiledning.

Gjennom forskning og litteratur kommer det frem at en avklaring av sykepleiers rolle i rehabiliteringsprosessen er nødvendig for at sykepleiers arbeid skal være tilfredsstillende og sykepleierrollen tydeligere. Studien finner at det i sykepleiers rehabiliteringsarbeid er svært viktig med kunnskap, innsikt, vilje og ferdigheter. Dette da rehabilitering for pasienter med hjerneslag er en komplisert prosess. Det legges i studien vekt på viktigheten av grunnleggende sykepleie til pasienter med hjerneslag, men også evnen til å balansere klinisk og organisatorisk sykepleie. Brukermedvirkning kommer frem som et sentralt begrep og har nær sammenheng med kommunikasjon og forståelse. Pårørende som støttespiller understrekes som svært sentralt og forholdet mellom pasient og pårørende er avgjørende for rehabiliteringsresultatet. Studien avdekker også sykepleiers mange utfordringer i rehabiliteringsprosessen. Det ble funnet stor psykisk og fysisk belastning på sykepleiere og syndromet "utbrenthet" ses sammen med utfordringene. Studien avdekker også utfordringer med tidsbruk og effektivisering og finner at effektivisering av helsetjenesten og helhetlig sykepleie må ses i sammenheng.

For å gi god sykepleie til pasienter med hjerneslag må sykepleier ha et sett av kvalifikasjoner, personlige egenskaper og interesse for slagrehabilitering. Det må fokuseres på relasjonsbygging, pasientens egenomsorg, tilrettelegging og veiledning. Det må også organisatorisk tilrettelegges for opplæring, videre kurs, arbeidsmiljø og bemanning for at sykepleier skal være rustet til å mestre disse oppgavene. Avslutningsvis ønsker vi å legge vekt på viktigheten av medmenneskelighet og forståelse i møte med pasienten, da vi som sykepleiere kan gi pasienten verktøy til å finne mening i sykdomsprosessen.

# Referanser

- Aadal, L., Angel, S., Dreyer, P., Langhorn, L., Pedersen, B. B. (2013). *Nursing Roles and Functions in the Inpatient Neurorehabilitation of Stroke Patients: A Literature Review*. *Journal of Neuroscience nursing*, 6/2013; 3(45). <https://doi.org/10.1097/JNN.0b013e31828a3fda>
- Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B., Dreyer, P. (2018). *Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke: Care needs and involvement*. *Scandinavian journal of caring science*, 4/9/2017; 32(2): 871-879. <https://doi.org/10.1111/scs.12518>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care – A Practical Guide*. (4. utg). Open University press.
- Bertelsen, A. K. (2016). *Sykdommer i nervesystemet*. I S. Ørn, E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2.utg, s.321-343). Gyldendal Akademisk.
- Christiansen, B., Feiring, M. (2016). *Challenges in the nurse´s role in rehabilitation contexts - Journal of clinical nursing*, 22/11/2016; 26(19-20): 3239-3247. <https://doi.org/10.1111/jocn.13674>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tuft, P.A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleieutdanningene*. (1. Utg.). Abstrakt forlag AS
- Clarke, D. J. (2013). *Nursing practice in stroke rehabilitation: systematic review and meta-ethnography*. *Journal of clinical nursing*, 16/9/2013; 23(9-10): 1201-1226. <https://doi.org/10.1111/jocn.12334>
- Eide, H., Eide, T., & Eide, E. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling og etikk* (3. utg. ed.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). *Systematic reviews of interpretive reaserch: interpretive data synthesis of processed data*. *Australian journal of advanced nursin*, 20, 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fjærtøft, H., Skogseth-Stephani, R., Indredavik, B., Krokan, T. G., Bjerkvik, T. F., Halle, K. K., Varndal, T. (2022). *Norsk hjerneslagregister, årsrapport for 2021: Med plan for forbedringstiltak*. Hentet 2/5 2023 fra: <https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2022-06/%C3%85rsrapport%202021%20Norsk%20hjerneslagregister.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4.utg). Stockholm: Natur & kultur.
- Helsebiblioteket. (2021). *Kunnskapsbasert praksis*. Hentet 24/5 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekkliste>
- Helsedirektoratet. (2017). *Rehabilitering etter hjerneslag*. Hentet 15/4 2023 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag/rehabilitering-etter-hjerneslag>
- Kirkevold, M. (2010). *The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors. An extended theoretical account*. *Advances in Nursing science* 2010; 33(1): 27-40. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181cd837f>

- Kirkevold, M. (2020). Hjerneslag. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg, s.473-490). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2016). *Sykepleiefagets teoretiske utvikling*. I N. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug, G. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: B. 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg. ed., Vol. b. 3). Gyldendal akademisk.
- Lerdal, A. (2009). *Å lese forskningsartikler*. *Sykepleien Forskning* 2009;4(4):328-330. <https://sykepleien.no/forskning/2009/12/lese-forskningsartikler>
- Loft, M., Poulsen, I., Esbensen, B., Iversen, H., Mathiesen, L., Martinsen, B. (2017). *Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit – A qualitative study*. John Wiley & Sons Ltd - *Journal of clinical nursing*, 19/7/2017; 26(23-24): 4905-4914. <https://doi.org/10.1111/jocn.13972>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. Mosby
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse*. (2. utg., 2. opplag). Cappelen damm AS.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999- 07-02-63). Hentet 28/4 2022 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Romsland, G. I., Dahl, B., Slettebø, Å. (2015). *Sykepleie og rehabilitering* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.
- Tulek, Z., Poulsen, I., Gillis, K., Jönsson, A.C. (2017). *Nursing care for stroke patients: A survey of current practice in 11 european countries*. John Wiley & Sons Ltd - *Journal of clinical nursing*, 17/8/2017; 27(3-4): 684-693. <https://doi.org/10.1111/jocn.14017>
- Wergeland, A., Ryen, S., Ødegaard-Olsen, T. G. (2020). *Sykepleie ved hjerneslag*. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5.utg, s.303-328). Gyldendal Akademisk.





