

BSYBAC-6 23H

Bacheloroppgave i Sykepleie

Kommunikasjon og informasjon til slagpasienter



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 19.10.2023]

X

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag:

Bakgrunn:

I løpet av en dag er mennesker avhengig av å få informasjon. Dette gjelder spesielt pasienter som er innlagt på sykehus. Behovet for informasjon vil være stort ettersom de mottar helsehjelp, men også med tanke på videre oppfølging. For slagpasienter vil dette være av ytterligere viktighet, ettersom hjerneslag kan påvirke både den fysiske og psykiske helsen til pasienten. Å formidle informasjon på en tilstrekkelig og tydelig måte ovenfor pasienten er derfor svært tungtveiende. Det har blitt forsket mye på pasienter som har gjennomgått hjerneslag, men lite på hva sykepleiere kan gjøre for å forbedre eller forandre formidlingen av informasjon til slagpasienter.

Hensikt:

Hensikten med denne oppgaven er å belyse betydningen av formidling av informasjon til slagpasienter. Det er ønskelig å fremme viktigheten av kommunikasjonsmetoder og det informasjonsbehovet slagrammede har. Dette på tross av at sykepleiere har en lovpålagt informasjonsplikt ovenfor pasienter.

Metode:

Metoden som har blitt brukt i denne oppgaven, er en integrativ litteraturoversikt der det har blitt valgt å anvende kvalitative studier. Det har blitt innhentet data, fra fire ulike studier. Disse artiklene har blitt analysert etter Friberg sin analysemodell.

Resultat:

Resultatene viser ulike momenter ved sykepleiernes informasjonsformidling som forhindret at slagpasientene fikk den informasjonen de trengte. Det er metoden benyttet ved informasjonsformidlingen som er med på å skape en negativ tilbakemelding fra både pasienter og pårørende. Dette medfører blant annet at pasienten ikke får den informasjonen de ønsker eller behøver. Resultatet belyser

Nøkkelord: hjerneslag, stroke, informasjon, kommunikasjon, information, communication, sykepleie, nurse

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0	Innledning	4
1.1	<i>Bakgrunn for tema</i>	4
1.2	<i>Problemformuleringen</i>	4
1.3	<i>Hensikt med oppgaven</i>	5
2.0	Teori	5
2.1	<i>Hjerneslag</i>	5
2.2	<i>Informasjon</i>	6
2.3	<i>Kommunikasjon</i>	6
2.4	<i>Aktuelle lovverk</i>	8
2.5	<i>Sykepleieteori</i>	9
3.0	Metode	10
3.1	<i>Datainnsamling</i>	10
3.2	<i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	10
3.3	<i>Valg av artikler</i>	11
3.4	<i>Analyse</i>	13
4.0	Resultater	15
4.1	<i>Informasjonsbehov</i>	15
4.1.1	<i>Individuell informasjonsbehov</i>	15
4.1.2	<i>Utilstrekkelig informasjon</i>	16
4.2	<i>Kommunikasjonsmetoder</i>	17
4.2.1	<i>Verbal- og nonverbal kommunikasjon</i>	17
4.2.2	<i>Kartlegging av samtaler</i>	18
4.3	<i>Kvalitet av kommunikasjon</i>	19
4.3.1	<i>Faktorer som fremmer kommunikasjon</i>	19
4.3.2	<i>Barrierer i kommunikasjon med slagpasienter</i>	20
5.0	Diskusjon	21
5.1	<i>Metodediskusjon</i>	21
5.1.1	<i>Kildekritikk</i>	22
5.2	<i>Resultatdiskusjon</i>	23
5.2.1	<i>Informasjonsbehov</i>	23
5.3	<i>Kommunikasjonsmetoder</i>	25
5.3.1	<i>Kvalitet av kommunikasjon</i>	26
6.0	Konklusjon	28

7.0	Anvendelse av resultater i praksis	28
	Vedlegg 1: Søkelogg	30
	Vedlegg 1: Litteraturmatrise.....	32
	Litteraturliste:	35

Antall ord: 7 971

1.0 Innledning

Sykepleiere, og all helsepersonell som yter helsehjelp til andre mennesker, er pålagt å gi informasjon til de som har krav til dette, (Helsepersonelloven -hpl, 1999, §10). Dette vil si at sykepleiere er lovpålagt å gi informasjon til pasientene sine.

1.1 Bakgrunn for tema

Som mennesker er vi avhengig av å motta informasjon. Denne informasjonen er nødvendig for at mennesker tilstrekkelig kan planlegge og strukturere dagen sin. Etter å ha arbeidet på en akutt- og subakutt slagpost, blir man oppmerksom på små og store ting som kan komme i veien for at informasjon blir delt på tilstrekkelig vis. Sykepleiere er en av de viktigste informasjons og kontaktkilde til pasienter. Likevel kan travle dager medføre at sykepleiere nedprioriterer sin kontakt med pasienter og informasjonsformidling (Helgesen, 2016, s.157). Hjerneslag kan ha ulike utfall hos pasienter, men pasienten har likefullt et informasjonsbehov. Ikke bare blir pasienten rammet av et hjerneslag, men pårørende og andre samarbeidspartnere kan også bli påvirket av dette, (Wergeland, Ryen, Ødegaard-Olsen, 2017, 325). Til tross for at sykepleiere er lovpålagt å informere pasienter og pårørende, kan kvaliteten av formidlingen og informasjonen bli svekket. Ettersom at et hjerneslag kan være komplisert, og ramme pasienter på ulike måter, er det interessant å undersøke informasjonsformidling ovenfor slagpasienter. Dette ettersom en sykepleier, eller helsepersonell, som jobber på en slagpost vil daglig stå ovenfor en slik tematikk.

1.2 Problemformuleringen

«Hvordan kan en sykepleier ivareta slagpasienters behov for informasjon?»

Slagpasienter kan ende opp med manglende informasjon fra sykepleiere, og generelt helsepersonell, som kan kanskje føre til flere livsutfordringer for dem videre i livet. Det å gå i en evig usikkerhet, redsel, og manglende kunnskap kan være noen av konsekvenser dersom ikke sykepleiere ivaretar behovet for informasjon til slagrammede.

Det er behov for mer kunnskap for sykepleiere i behandling av slagpasienter. Spesielt om måten man kommuniserer med pasienter er tilstrekkelig. Her kan tilbakemelding fra pasienter være

gunstig. Det kan være en stor forskjell på både kvaliteten og måten en handling blir gjennomført på. Til tross for at informasjonsformidling er lovpålagt, kan erfaring og kunnskap bidra til at formidlingen av informasjon forbedres (Eide & Eide, 2018, s.40-41). Det å få mer kunnskap om et slik tema, kan være med på å skape bedre fremtidig for behandling av hjerneslagpasienter.

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvor viktig det er å ivareta behov for informasjon til slagpasienter. Det er ønskelig å fremme viktigheten av kommunikasjonsmetoder og informasjonsbehov slagrammede har, til tross for at det essensielle behovet er under lovpålagt forskrift for både sykepleiere og slagpasienter.

2.0 Teori

2.1 Hjerneslag

Hjerneslag kan forklares på ulike måter, og de fleste definisjoner kan være like, men utfordrende å forstå. Helge Eiding forklarer: «Hjerneslag skyldes en plutselig redusert blodtilførsel til deler av hjernevevet. Årsaken er enten en propp i arterie, eller en blødning fra et kar som sprekker», (Eiding & Haugen, 2019, s.147).

Kjente skader som hjerneslag kan påføre er f.eks. pareser, svelgevansker, lammelser, balansetap, synsutfall, neglekt og agnosi. Kommunikasjonsproblemer hos slagpasienter kan være mest utfordrende, ettersom de kan få afasi. Afasi har ulike former, men det forklares som at slagpasienter sliter med å uttrykke seg, (Wergeland et al., 2017, s.309). Annen kommunikasjonsutfordring hjerneslagpasienter kan stå ovenfor er dysartri, som er på grunn av pareser i ulike områder i ansiktet. Dette resulterer i snøvlete og utydelig tale. Pasienten kan også ha oral apraksi, som betyr kort fortalt når en har mistet evnen til å lage riktig lyd. Dette tydeliggjøres i det man skal snakke og uttrykke seg, (Wergeland et al., 2017, s. 309).

Det finnes mange andre skader som slagpasienter er utsatt for. Det består ikke bare av fysiske skader som pareser og språkvansker, men også psykiske skader da mange slagpasienter får hukommelsestap, og personlighetsendring. Dersom blødningen eller proppen befinner seg i området som har ansvar for personlighet, kognitive funksjon, minner og lignende, kan skader skyldes forandring og tap innenfor disse hjerneområdene, (Wergeland et al., 2017, s. 311).

2.2 Informasjon

De fleste har en forståelse av hva informasjon, og formidling av informasjon, er. Imidlertid så kan informasjon formidles på en god og en dårlig måte. Det å gi informasjon på en god og effektiv måte, innebærer å formidle det essensielle som pasienten har nytte av. Dette samtidig som pasienten er i stand til å forstå og nyttiggjøre den informasjonen, (Eide & Eide, 2018, s.217).

Alle pasienter har behov for god og forståelig informasjon. Sykepleiere er nødt til å sørge for at informasjonen de formidler er riktig. I tillegg er sykepleiere nødt til å undersøke hvilken informasjon pasienter har behov for, samt hvilken kunnskap de har om det aktuelle temaet. Det å tilpasse informasjonen til pasienten kan være nødvendig i mange situasjoner. Informasjon som videreformidles skal være fullstendig, forutsigbar og forståelig. Ved tilpassing av informasjon skal pasienten ikke bare høre all informasjonen som videreformidles, men også forstå og huske den slik at pasienten føler seg ivaretatt, (Eide & Eide, 2018, s.218).

Mange pasienter som er rammet av hjerneslag har behov for god informasjon. Dette innebærer blant annet informasjon om hva som har skjedd, hvilke skader pasienten har, handlingsforløpet videre og foreløpig status (Wergeland et al., 2017, s.325). Med slagpasienter kan formidling av informasjon være ekstra utfordrende. Dette ettersom pasienter kan være preget av afasi, eller hukommelsestap. Slike skader kan medføre at pasienten ikke er i stand til å etterspørre mer informasjon, eller uttrykke momenter de er usikre på. Andre utfordringer kan være at pasienten har vansker med å forstå hva som sies, eller at det foreligger skader i form av neglekt og konsentrasjonsvansker. Dermed er det viktig at sykepleiere i informasjonsutveksling med slagpasienter, bruker gode kommunikasjonsmetoder (Wergeland et al., 2017, s. 325).

2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon er en sentral og viktig faktor i samarbeid med andre mennesker. Kommunikasjon er et sentralt virkemiddel i arbeidssituasjoner, men også for å bygge personlige relasjoner med folk rundt oss. På den måten er vi i stand til å skape relasjoner med andre, og forstå hverandre. Likevel kan det å anvende riktig kommunikasjon være utfordrende. Dette ettersom det er ønskelig å oppnå egne mål og ønsker, uten at det skal gå på bekostning av andres grenser. Videre er det også essensielt at man fremtrer respektfullt, og ivaretar respekt ovenfor pasienter.

Sykepleiere er således nødt til å opptre varsomt, samt bruke nødvendige ressurser for å yte sin beste pleie og omsorg for pasienten. En slik ressurs er for eksempel å benytte en etisk refleksjonsmodell som et hjelpemiddel under behandling og samarbeid med både pasienter (Eide & Eide, 2016, s. 94). Videre kan modellen også anvendes i møte med pårørende og kollegaer.

«Systematisk etisk refleksjon er en viktig metode både for å sikre god kvalitet og høy etisk standard, men også for å utvikle en personorientert, motiverende og kommunikativ organisasjonskultur.» (Eide & Eide, 2016, s. 94).

I noen tilfeller vil den motsatte personens handlingsmønster bidra til valg av kommunikasjon. Altså vil man kunne måtte tilpasse seg og velge en kommunikasjonsmetode som komplimenterer pasienten. Som helsepersonell har man opparbeidet erfaring i å sanse hvordan pasienter kommuniserer eller opptrer. Ved å bruke erfaringen til egen fordel kan dette bidra til å skape tillit og en god relasjon. Eksempelvis kan det å kun være en aktiv lytter være en måte å kommunisere med pasienten på (Eide & Eide, 2016, s. 118). Det å være en aktiv lytter og høre på den andre personen har å si kan kommunisere tillit og relasjon til pasienten, samtidig som det fungerer som en informasjonskilde om pasienten.

En annen kommunikasjonsmetode er nonverbal kommunikasjon, der ansiktsuttrykk, øyekontakt og berøring er en essensielle virkemidler (Eide & Eide, 2016, s.148). Det å vise at du respekterer den andre, samtidig som du ikke avbryter den andre med spørsmål er en sentral egenskap. Det å kunne signalisere omsorg med nonverbal kommunikasjon er et viktig virkemiddel i møte med pasienter og pårørende.

Pasienter som har opplevd et hjerneslag kan ha fått betydelige skader på ulike deler av hjernen, dette kan være utfordrende for helsepersonell. Skaden kan ha medført problemer med forståelse, uttalelse, eller kognitive utfall. I slike tilfeller vil det være sykepleierens jobb å kommunisere slik at pasienten kan gi uttrykk for sine egne behov og ønsker. I slike situasjoner kan det være gunstig å utforske med åpne eller lukkede spørsmål, anvende mimikk, eller benytte andre virkemidler i møte med pasienter (Wergeland, Ryen, Ødegaard-Olsen, Almås (red.), 2017, 308-310)

2.4 Aktuelle lovverk

Det eksisterende lovverket stiller krav til ansatte innenfor helsesektoren. Lovverket skaper rammer som man må forholde seg til som helsepersonell. Rammene bidrar til å skape klare forventninger og kriterier, og kartlegger hvordan situasjoner skal håndteres etter loven. Dette beskytter helsefagarbeidere, men sikrer også at pasienter blir tilstrekkelig ivaretatt og mottar den helsefaglige hjelpen de har krav på (Molven, 2019, s.29). Et slikt synspunkt fremkommer også i helsepersonelloven § 1 hvor det uttales at lovens formål er å bidra «til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten» (Helsepersonelloven -hpl, 1999, § 1).

Sentrale eksempler på lovverk som eksisterer for å ivareta helsefagarbeidere, og dermed sykepleiere, samt pasienter er Helsepersonelloven, Pasient- og brukerrettighetsloven, Spesialhelsetjenesteloven og Helse- og omsorgstjenesteloven (Molven, 2019, s.30).

Det følger av Helsepersonelloven § 10 at «[d]en som yter helse- og omsorgstjenester, skal gi informasjon til den som har krav på det» (Helsepersonelloven -hpl, 1999, §10). Det er således en lovpålagt handling for sykepleiere å gi informasjon til pasienter, og enhver som har krav på det. Videre følger det av Helsepersonelloven § 10 at «den som har krav på det» reguleres av «reglene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-4». Det foreligger dermed en direkte henvisning til Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-4 (Helsepersonelloven -hpl, 1999, §10).

I Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 fremkommer det at pasienten skal ha «den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen» (Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl, 2001, §3-2). Videre fremkommer det av Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 at pasientens pårørende skal ha informasjon om pasientens helsetilstand dersom «pasienten samtykker til det eller forholdende tilsier det» (Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl, 2001, §3-3). Ifølge lovverket er dermed helsepersonell pliktig til å informere pasienter på en slik måte at de har innsikt i sin egen helsetilstand, men også slik at de skjønner innholdet i helsehjelpen de mottar.

2.5 Sykepleieteori

Kari Martinsens omsorgsteori er en av den mest sentrale og brukte teorien innen sykepleie. Teorien bygger på uegennyttig gjensidighet, og handlinger som har til hensikt det beste for pasienten, (Kristoffersen, 2016, s.27). Videre omhandler teorien sykepleierens omsorg som sikter til sykepleieren sitt engasjement, innlevelse, moralsk skjønn, samt faglig vurdering, (Kristoffersen, 2016, s.27).

Hovedsakelig tar omsorgsteorien opp grunnleggende spørsmål som er knyttet til natur og livsvilkår i et menneskeliv, og hvordan synet for sykepleie som yrkesvirksomhet blir endret (Kristoffersen, 2016, s.54). Omsorg er noe av det mest sentrale, grunnleggende og naturlige ved et menneskets liv. Selve begrepet kan forklares i tre punkter, og det første er at omsorg en sosial relasjon, i solidaritet og felleskap med andre. Det andre punktet kan forklares at omsorgen kan dreie seg om å forstå andre mennesker ved hjelp av etablerte relasjoner. Og til sist, vil handler omsorgen om å være ekte, men våre holdninger er med på å understøtte det, samtidig som man kan anerkjenne andre i dems situasjon, (Martinsen, 2003, s. 69-71).

Martinsen ønsker å fremheve et skille fra hvordan den moderne sykepleien, som har til formål å gjenvinne sin selvstendighet og funksjonsnivå, mot at det ikke er hovedformålet i lengden for sykepleien. Martinsen prøver å fokusere på at selve mennesket skal være hovedformålet i sykepleie sin hverdag, og heller vektlegge på menneskeoppfatning som bygges på relasjoner mellom mennesker (Kristoffersen, 2016, s.55).

Martinsen skriver at filosofi er ikke sykepleie, og sykepleie er ikke filosofi, (Martinsen, 2012, s. 18). Allikevel påpekes det at filosofi og profesjonell sykepleie gjensidig utdyper hverandre, uten at det ses bort i fra empirisk forskning, (Martinsen, 2012, s.18). Martinsen påpeker at det er viktig med filosofi og empirisk forskning for utvikling av profesjonell sykepleie, og det kan åpne opp for større pusterom i fremtiden både for forskning og profesjonell sykepleie, (Martinsen, 2012, s.18).

3.0 Metode

En metode er et hjelpemiddel som bidrar til å strukturere arbeid i å løse et problem, eller fremskaffe oss nytt kunnskap, (Dalland, 2017, s. 51). Denne oppgaven er en integrativ litteraturoversikt, som baserer seg på Fribergs *Dags för uppsats*, (Friberg, 2017). En integrativ oversikt, går ut på å skaffe seg oversikt over tidligere forskning i det området man jobber med. Videre fokuseres det på å sammenligne og analysere artikler, for å skape en ny oppfatning av analysene. For å sikre at den integrative oversikten er effektiv, er det viktig å beholde en rød tråd gjennom analysen (Friberg, 2017, s.150).

3.1 Datainnsamling

For å finne relevante artikler har jeg tatt i bruk anbefalte databaser som var rettet mot helsefaget, og mot sykepleie, som befant seg på universitetsbibliotekets nettside til UiS. Databasene sitt utvalg var basert på oppgavens hensikt. De som ble brukt var: Oria, SveMed+, Idunn og PubMed. Under «Vedlegg 1: Søkelogg», vises det en mer detaljert søkeprosess, antall treff, avgrensninger og lignende informasjon for artiklene.

Under søkeprosessen av relevante forskningsartikler, forelå det flere avgrensninger. En kombinasjon av engelske og norske ord har resultert i mer konkrete artikler, som kunne være brukbare for problemstillingen. I tillegg har det også blitt tatt i bruk bindingsord som “AND” og “OR”, for å tilpasse søket, men også for å få mindre resultater i databaser.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I databasene har det blitt utført ulike avgrensningsmetoder for å sikre tekster man ønsket å inkludere i søkene, og det man ønsket å ekskludere. I noen databaser ble det brukt "avanserte søk", som tilspisset artikler som var hensiktsmessige for min problemstilling. Hovedsakelig var fokuset under søkeprosessen å se etter en IMRaD – struktur i artiklene, som brukes som en norm for strukturen til vitenskapelige og forskningsbaserte artikler (Dalland, 2017, s. 157).

Søkeprosessen ble også avgrenset med årstall, type tekst, og fagfellevurderte tidsskrift. Oppgaven har benyttet seg av artikler som ikke var eldre enn ti år, samtidig som de var fagfellevurderte. Dette for å sikre seg en god kvalitet og troverdighet på forskningen som ble

utført. I de utenlandske databaser, ble det avkrysset for “peer review”, som har samme betydning. At artiklene ikke var eldre enn ti år, sikret oppgaven for ferskt og relevant informasjon.

3.3 Valg av artikler

Ved valge artikler, ble det undersøkt artiklenes relevans for denne problemstillingen, hva hensikten artikkelen var, og hva forskerne ønsket å undersøke. Hovedfokuset var å finne artikler som kunne ha som hensikt å besvare problemstillingen som oppgaven ta opp. Det ble valgt å utforske artikler som har brukt en kvalitativ metode. En kvalitativ metode har i fokus i å fange opp de personlige og individuelle oppfatninger til mennesker, som ikke kan måles ved ulike statistikk eller mål, (Dalland, 2017, s.52).

Med denne oppgaven, er det ønskelig å få mer kunnskap om pasientens erfaringer og perspektiv om hvordan kommunikasjon mellom dem og sykepleiere har vært. Videre er det også interessant å undersøke hvordan sykepleierne har ivaretatt informasjonsbehovet deres. Av de artiklene som kom opp under søkeprosessen, har det blitt utvalgt fire artikler. Disse tar for seg pasienter og deres erfaring rundt kommunikasjon med sykepleiere og hvor mye informasjon som de har fått ved å gå gjennom et hjerneslag. Disse artiklene bidrar til å besvare oppgavens problemstilling, samt belyse relevant teori. Det gjør at det foreligger en rød trå gjennom analysen (Friberg, 2017, s.150). I tabell 1 vises det en oversikt over utvalgte artikler.

Tabell 1 – artikler brukt i oppgaven

Forfatter, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Siv Pettersen. Magne Geir Bøe. Kristin Haraldstad 2017 «Frisk, men likevel ikke som før ...» -	Pasientenes opplevelse om hvordan kommunikasjonen og informasjonen har vært mellom dem og sykepleiere under innleggelsen og ved videre oppfølging.	Mer kunnskap og informasjon om hvordan pasienter opplevde å ha gjennomgått et hjerneslag. For at pasientgruppens erfaring ville forbedre sykepleiere sitt arbeid med behandling og	Pasientperspektiv	Artikkelen benyttet et kvalitativ design, og semistruktur intervju med ni slagrammede som har gjennomgått et hjerneslag

Slagrammedes erfaringer etter hjerneslag og trombolytisk behandling		rehabilitering av hjerneslag.		
Emna Finch, Ellie Minchell, Ashley Cameron, Katherine Jaques, Jennifer Lethlean, Darshan Shah, Christian Moro 2022 «What do stroke survivors want in stroke education and information provision in Australia?»	Hjerneslagpasienter og pårørende sin erfaring og mening når det kommer til hjerneslag informasjon og opplæring fra helsepersonell.	Utforske oppfatningen av slagpasienter og pårørende til hjerneslag-opplæring i Australias helsekontekst.	Pasient- og pårørendeperspektiv	Artikkelen bruker en kvalitativ metode, der de baserer pasientens og pårørende sine erfaringer på sitt studium. Dem tar i bruk en slags fokusgruppe, som går ut på at 15 slagpasienter og fire pårørende blir intervjuet
Akila Visvanathan, Gillian Mead, Martin Dennis, William Whiteley, Fergus Doubal, Julia Lawton 2019 «Maintaining hope after a disabling stroke; A longitudinal qualitative study of patients' experiences, views, information needs and approaches towards making treatment decisions»	Pasienten sine erfaringer, syn, informasjonsbehov og tilnærminger til å ta behandlingsbeslutninger etter gjennomgått et hjerneslag.	Beslutninger som blir tatt i en hjerneslagbehandling burde ha mer tydelig samarbeid mellom helsepersonell og selve pasienten. Derfor tar dette studiet for seg pasientens erfaringer, syn og behov for å skape en bedre forståelse for fremtidige beslutninger ved en hjerneslagbehandling.	Pasientperspektiv	Artikkelen bruker en kvalitativ metode. Tar for seg 15 pasienter som har gjennomgått et invalidiserende hjerneslag ved hjelp av intervju. Disse intervjuene skjer innen en uke etter diagnosen. 11 av disse pasientene blir intervjuet på nytt seks måneder senere.
Sarah D'Souza, Erin Godecke, Natalie	Kvantifisere nivåer av	Å utforske barrierer og tilrettelegge for pasientinformasjon på	helsepersonell- og pasientperspektiv	Kvalitativ beskrivende studie som er en del av en større studie som har mål

<p>Ciccone, Deborah Hersh, Heidi Janssen, Elizabeth Armstrong 2021 «Hospital staff, volunteers and patients' perceptions of barriers and facilitators to communication following stroke in an acute and a rehabilitation private hospital ward: a qualitative description study»</p>	<p>engasjement i språkaktivitet. Sykehusansatte, frivillige og pasienters oppfatninger av barriere og tilrettelegging for kommunikasjon i sykehus.</p>	<p>akutt- og rehabiliteringsavdelinger etter hjerneslag.</p>	<p>om å utvikle og teste en kommunikasjonsmodell.</p>
--	---	--	---

3.4 Analyse

Analysen av artiklene ble basert på Friberg sin framgangsmåte. Friberg sin fremgangsmåte baserer seg på å skape en helhet ut fra delene man har plukket ut, og satt sammen, fra andre artikler, (Friberg, 2017, s. 135). Dette blir oftest brukt under en kvalitativ analyse, som skaper en slags modell for prosessen. Prosessen går ut på å lese gjennom studiene gjentatte ganger, for så å se på resultater. I tillegg er det viktig å identifisere nøkkelfunn, sammenligne og sette studier mot hverandre. Til slutt identifiserer man fellestrekk for å skape et resultat for den nye problemstillingen (Friberg, 2017, s.136-137).

Jeg har lest gjennom artiklene gjentatte ganger for å få forståelse, og lagt fokus på resultatene. Videre har jeg funnet fellestrekk for artiklene og satt det opp i en oversiktstabell for å systematisere funn, for å ha en ryddig oversikt. Jeg har plukket ut temaer som går igjen i artikler, og fokusert på å skape en ny helhet.

Etter å ha lest artiklene flere ganger, funnet fellestrekk og satt dem mot hverandre, var jeg i stand til å se hva de resulterte i. Disse funnene befinner seg i oversiktstabellen, og ble delt i kategorier, «hovedfunn» og «underkategorier». Denne tabellen blir presentert som «Tabell 2 – nøkkelfunn», og kan ses under punkt 3.4.

Tabell 2 – Nøkkelfunn

Hovedfunn	Underkategorier
Informasjonsbehov	- Individuell informasjonsbehov - Utilstrekkelig informasjon
Kommunikasjonsmetoder	- Verbal og nonverbal kommunikasjon - Kartlegging av samtaler
Kvalitet av kommunikasjon	- Faktorer som fremmer kommunikasjon - Barrierer i kommunikasjon med slagpasienter

4.0 Resultater

4.1 Informasjonsbehov

Studiene viser at hjerneslagpasienter ikke føler de har fått god nok informasjon, både under og etter deres behandling. Pasienter nevner blant annet savnet informasjon, feil framgangsmåte i hvordan informasjon ble formidlet, og forventninger som ikke var tilstrekkelig med den informasjonen som ble gitt.

4.1.1 Individuell informasjonsbehov

I studiet til Pettersen, Bø & Haraldstad (2017), viser det seg at deltakerne hadde variert kunnskap om hjerneslag, (Pettersen et al., 2017, s.97). Noen deltakere er i en større risikogruppe enn de andre, og de aller fleste har ulike livsstiler i hverdagen.

Til tross for at hjerneslaget rammet dem forskjellig, ulike livsstiler, og noen var i risikogruppe for hjerneslag, var informasjonen de mottok ganske lik. Noen nevner at de fikk en brosjyre av sykepleiere, og all informasjon gikk over hodet på dem. Alle deltakerne fikk oppfølging poliklinisk, som mange så på som et positivt tiltak. Likevel mente noen at det var unødvendig, og “kunne gjennomføres telefonisk”, (Pettersen et al., 2017, s.97).

Ettersom hjerneslag rammer hver og enkel pasient individuelt, konkluderte studiet med at det er nødvendig for å skape en egen arena for informasjon og samhandling mellom sykepleiere, leger, pasienter og pårørende. I tillegg til at informasjonen må være spesifikk, og tilpasset hver og enkel pasient. Dette ettersom mange kan ha ulike risikofaktorer i fremtiden, og alt fra alder, kjønn og tidligere sykdommer kan ha påvirkning på nye hjerneslag, (Pettersen et al., 2017, s.100).

Dette kan sammenlignes med et studium i Australia. Det fremkommer i studiet at noen deltakere mente informasjonen de mottok av helsepersonell ble gitt for tidlig og at de ikke husket hva som ble sagt. Videre forstod pasientene heller ikke så mye av informasjonen (Finch, Minchell, Cameron, Jaques, Lethlean, Shah & Moro, 2022, s.4867). Samtidig vises det til en pasient i studiet, som forteller at de mottok informasjon alt for seint, og følte seg oversett av sykepleiere, (Finch et al., 2022, s. 4867).

En del pasienter i studiet til Finch et al., (2022), påpekte at de savnet å få variert informasjon i form av både muntlig og skriftlig informasjon. En annen andel påpekte at de heller ønsket mer muntlig, men gjentakende informasjon fra sykepleiere. En liten del av studiedeltakerne mente at en mer moderne databasert informasjon, på en datamaskin eller telefon, kunne vært tilstrekkelig nok for dem som ønsket dette, (Finch et al., 2022, s.4870).

Studiet konkluderer med at det foreligger en stor variasjon i hvilken form for informasjon pasientene har mottatt. Samtidig som over flertallet viser til at en blanding av både skriftlig og muntlig informasjon er et godt alternativ for fremtiden, må det vurderes individuelt for hva selve pasienten har behov for og er i stand til å håndtere, (Finch et al., 2022, s.4871).

4.1.2 Utilstrekkelig informasjon

Under studiet til Pettersen et al., (2017) var sentrale funn for denne oppgaven at mange slagrammede savnet informasjon som ikke bare knyttet seg til selve slaget, men også om sin egen livsstil og risikofaktorer som kunne føre til nytt hjerneslag (Pettersen et al., 2017, s.98). Mange pasienter i studiet til Pettersen et al., (2017), mente at informasjonen ikke var god nok og overfladisk. En pasient beskriver opplevelsen som at det ikke ble gitt god nok informasjon eller råd for fremtiden, men “fikk bare en resept på medisiner”, (Pettersen et al., 2017, s.97).

I et annet studium fra 2019, fokuseres det på erfaringer og informasjonsbehov til slagrammede, (Visvanathan, Mead, Dennis, Whiteley, Doubal, Lawton, 2019, s.1/20). I dette studiet påpeker noen pasienter på at de var uavhengige før de ble rammet av slag, og informasjonen fra helsepersonell dekket ikke forandringer som kan forekommer etter et hjerneslag. Det ble påpekt at informasjonen var overfladisk, og fokuserte på feil områder (Visvanathan et al., 2019, s. 8/20).

I det samme studiet, blir det også påpekt retrospektivt at informasjonen som har blitt gitt under innleggelsen, var langt ifra god nok på hvordan det skulle forberede slagpasienter for hva det innebar å ha gjennomgått et slag både fysisk og psykisk etter å ha blitt ferdigbehandlet, (Visvanathan et al., 2019, s. 13/20).

Studiet til Visvanathan (2019) konkluderte med at psykologisk bistand kan være behjelpelig for både sykepleiere, men også generelt for all helsepersonell ved informasjonsutveksling til

slagrammede, (Visvanathan et al., 2019, s.17/20). Hovedsakelig var det ønskelig om mer realistisk informasjon tidlig under behandlingen, men også ved utskrivelsen. I tillegg var kommunikasjonsmetodene ved informasjonsutdelingen varierende, og kan forberedes for å skape bedre tillit, samt bedre samarbeid mellom sykepleiere og slagrammede, (Visvanathan et al., 2019, s.17/20).

I studiet til Finch et al., (2022), påpekte en del pasienter, men også pårørende, at informasjonen ikke bare var utilstrekkelig, med tanke på manglende informasjon, men den var også utilpasset situasjon og sted. Dette ettersom samtalene ikke var gode nok. Mange pårørende og pasienter forteller at de ikke husket eller klarte å ta i informasjon, som ble sagt av både sykepleiere, men også andre helsepersonell, (Finch et al., 2022, s. 4871).

4.2 Kommunikasjonsmetoder

Samlet sett uttrykte deltakerne i flere av de analyserte studiene at det var ønskelig å få informasjon ved hjelp av ulike kommunikasjonsmetoder. Deltakerne hadde ulike preferanser for bruk av verbal, nonverbal kommunikasjon, eller en kombinasjon av disse metodene. Studiene fremstilte deltakernes erfaringer med ulike kombinasjonsmetoder.

4.2.1 Verbal- og nonverbal kommunikasjon

I studien til Pettersen, Bø & Haraldstad (2017), fremkommer det at pasienter som har vært gjennom en stressfylt og truende opplevelse kan påvirke pasientens mulighet til å huske muntlig informasjon som er mottatt. Det blir også erfart fra pasientene i studien at de ikke fikk kommunisert muntlig med noen direkte om livsstil eller livet etter et hjerneslag (Pettersen, Bø & Haraldstad et al, 2017).

Derimot i studien til Finch et al., (2022) blir det fremhevet hvor gunstig individuell og gruppebasert muntlig undervisning er basert på hjerneslag pasienters egne erfaringer. Muntlige gruppebaserte informasjonssamlinger skapte et fellesskap, der pasientene kunne relatere til hverandres lignende situasjon. Det var den interaktive fremtoningen av gruppeundervisning som ble ansett som gunstig for noen av pasientene (Finch et al, 2022, s. 4868).

Den andre foretrukne metode for noen av pasientene er individuell undervisning. Ved denne metoden setter gjeldende pasienter pris på at en blir snakket direkte til, slik at det føles mindre ensomt (Finch et al, 2022, s. 4869). I denne studien var det kun en pasient som foretrakk verbal

kommunikasjon over en blanding av verbal- og nonverbal kommunikasjon. Årsaken til dette var at pasientene syntes det var vanskelig å huske verbal informasjon.

Samtidig i studien til Finch et al., (2022), blir det også utdypet av deltakerne at selve jobben helsepersonell gjør, hjelper på mottakelsen av både informasjon og opplæringen av hjerneslag. En deltaker forteller det å kunne se at helsepersonell bryr seg, jobber med pasientene sine, og viser at du ikke er alene, er veldig hjelpsomt og betryggende, (Finch et al., 2022, s. 4868).

Noen av pasienter mente at det var mer hjelpsomt og mer lærerikt å få informasjonen skriftlig, slik at de kunne lese seg gjennom det. Noen nevnte også forslag til at opplæringen og informasjonen kunne gis digitalt, via en datamaskin, eller for eksempel en applikasjon på telefon, (Finch et al., 2022, s. 4848).

Til tross av ulike ideer, viser Pettersen et al., (2017), at både kommunikasjon og informasjon som ble gitt verbalt og nonverbalt, er individuelt og pasienter har varierende erfaringer med dette. Noen pasienter i studiet forteller at de har fått informasjon muntlig, men også skriftlig, i form av brosjyre. Dette mente noen pasienter var for rotete eller at det ikke var godt nok (Pettersen et al., 2017, s. 97). Samtidig har de også fått oppfølging i etterkant poliklinisk, der det var fysisk oppmøte med verbal kommunikasjon. Noen mente at det var fint initiativ, og noen mente at dette kunne gjøres via en telefon eller et brev, (Pettersen et al., 2017, s.96-97).

4.2.2 Kartlegging av samtaler

Ved de analyserte studiet har det vist seg at mange av pasienter ,og til tider pårørende, mente at informasjonen var ikke god nok og enten var gitt for tidlig eller for seint, (Finch et al., 2022, s. 4867). Noen mente at informasjonen var mangelfull, og i noen studier mente pasienter at informasjonen var upassende, (Visvanathan et al., 2019, s. 14-15/20). Begrunnelsen for hvorfor pårørende eller pasienter følte det slik, står ikke presisert.

Allikevel i studiet til D´Souza et al., (2021), blir faktorer som tidspress fra sykepleiere nevnt som en faktor som kan påvirke en god kommunikasjon mellom slagpasienter og pårørende. Samtidig nevner studiet også at manglende kunnskap om kommunikasjonsmetoder fra sykepleiere, er en faktor som påvirker en god kommunikasjon. Et eksempel på kommunikasjonsmetoder kan være å kartlegge en samtale, (D´Souza et al., 2021, s. 6-7).

Det blir også nevnt i studiet til Visvanathan et al., (2019), at pasientene var misfornøyde når det gjaldt hvordan de mottok informasjon, og hvordan legene og sykepleiere håndterte

kommunikasjonen mellom dem under behandlingen. Pasientene påpekte utilstrekkelig informasjon, lite samarbeid mellom dem, og generelt lite gjennomtenkning for hvordan samtalene og samarbeidet skulle bli gjennomført, (Visavanathan et al., 2019, s. 10-11/20).

4.3 Kvalitet av kommunikasjon

For å sikre seg at informasjonen som ble gitt er tilstrekkelig og dekker behovene til pasienter, er det nødvendig med kommunikasjon av høy kvalitet mellom informasjonsgiver og informasjonstaker. Under de analyserte studiene vises det til faktorer som påvirker kvaliteten både positivt og negativt, ved informasjonsutdeling fra sykepleiere til slagpasienter.

4.3.1 Faktorer som fremmer kommunikasjon

Under studiet til Finch et al., (2022), påpekes det ulike frustrasjoner og forbedringsforslag for fremtidige pasienter. Noen pasienter påpeker at valg av tid og sted for kommunikasjon, er viktig for at informasjon skal bli godt mottatt. Videre kan dette bidra til at kommunikasjon kan bli lettere mellom pasienter, pårørende og sykepleiere, (Finch et al., 2022, s.4867). I tillegg var det behjelpelig med gjentatt informasjon, i form av både skriftlig og muntlig informasjon. Dette gir pasienter mulighet for å stille spørsmål, og skape mer strukturert dialog med helsepersonell, (Finch et al., 2022, s.4871).

I studiet til Visvanathan et al., (2019), blir “The hope- information paradox”, nevnt som et hjelpemiddel i kommunikasjon mellom sykepleiere, og slagrammede. Denne modellen er ikke skapt direkte for slagpasienter, og blir kanskje mest brukt for kreftpasienter, men det blir nevnt at det kan være gunstig å bruke denne også sammen med slagpasienter, (Visvanathan et al., 2019, s.15/20).

Det blir forklart at i kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom kreftpasienter og helsepersonell blir det brukt tilnæringsmetoder som “Ask-Tell-Ask”, som oversatt blir “Spør-Fortell-Spør”, og “Hope for the best, Plan for the worst”, (Visvanathan et al., 2019, s.16/20). Denne metoden har blitt foreslått i samarbeid med slagpasienter i det diagnosen blir satt, og prognosen blir presentert for pasientene. Samtidig blir det beskrevet at dette er ulike

pasientgrupper, og paradokset må nok tilpasses pasientgruppen. Likevel er tanken bak denne tenkemåten å kartlegge hele pasient, å skape en god dialog og åpen kommunikasjon mellom f.eks. sykepleiere og slagpasienter, for bedre samarbeid, og for å dekke informasjonsbehovet, (Visvanathan et al., 2019, s.16/20).

I et helt annet studium fra 2021, D'Souza et al., har det blitt presentert noen faktorer som kan fremme bedre kommunikasjon mellom sykepleiere og slagpasienter, men også ved utdeling av informasjon. Eksempler som dukker opp under studiet er blant annet at frivillige og pårørende til pasienter spiller en stor rolle ved å fremme kommunikasjoner hos slagrammede, (D'Souza, Godecke, Ciccone, Hersh, Janssen & Armstrong, 2021, s. 5).

Til tider kan slagpasienter være på et enerom, og således ikke fått tilstrekkelig dekket det sosiale behovet sitt. Videre sliter kanskje pasienter med noen språkutfordringer i tillegg. I studiet til D'Souza et al., (2021), vises det til at både frivillige og pårørende er med på å stimulere og forbedre både kommunikasjonsevnen, men også talen til slagrammede.

Samtidig som pårørende og frivillige er et godt verktøy som kan tas i bruk med slagpasienter, er sykepleiere sitt kunnskap om kommunikasjonsmetoder en viktig del av hvordan det kan fremme en god kommunikasjon, (D'Souza et al., 2021, s.6). Det blir beskrevet at dersom ikke sykepleiere har god kunnskap om kommunikasjonsmetoder blir pasienter skeptiske, og sykepleierne gir ikke pasientens den fullstendige tilstrekkelig behandling som de fortjener etter gjennomgått et hjerneslag, (D'Souza, 2021, s. 6-7).

4.3.2 Barrierer i kommunikasjon med slagpasienter

I studien til D'Souza er det også et stort fokus på barrierer som oppstår i kommunikasjon med slagpasienter. Noen av faktorer som skaper barrierer, er de som ble satt av selve sykehuset. Når pasienter får tildelt et enerom, blir de isolert, og går glipp av det sosiale med andre pasienter. Dette tar fra dem muligheten til å være sosial, men mest å utvikle sin kommunikasjonsevne, (D'Souza et al., 2021, s. 4-5). I tillegg blir det beskrevet at det ikke finnes rom for aktivisering eller sosialisering for pasienter. Etter å ha gjennomført en avtale eller undersøkelse, blir de værende på rommet sitt og kan høre snakk og støy fra korridorene igjen.

Andre faktorer som kan skape barrierer ifølge D'Souza et al., (2021), blir listet opp som f.eks. tidspress, manglende kunnskap om kommunikasjonsmetoder og manglende ressurser. Men det kan også være faktorer som funksjonell og medisinsk status på selve pasienten som skaper en barriere for kommunikasjon, eller individuelle pasientfaktorer som skaper en barriere mellom helsepersonell, og sykepleiere, (D'Souza et al., 2021, s. 5).

I konklusjonen til studiet fra 2021 var det stor fokus på promotering av sosialisering for pasienter av sykepleiere. I tillegg var det viktig å ta i bruk pårørende og frivillige, mellom avtaler og undersøkelser for bedre kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell. Samtidig påpekte studiet at barrierer som ulike lover og regler, tilstanden til pasienter og sykepleiere sitt tidspress, kan være å påvirke disse planene. Det burde derfor tas en individuell vurdering for hver enkel pasient, (D'Souza et al., 2021, s.9).

5.0 Diskusjon

Diskusjonskapitlet består av to hoveddeler, som er metodediskusjon og resultatdiskusjon. Det vil forekomme drøfting der hensikten med oppgaven vil bli satt opp mot forskning og teori, som er presentert tidligere i oppgaven. Det vil også bli trukket fram egne refleksjoner og erfaringer med resultatdiskusjon. I metodediskusjonen vil det bli gjennomført en kritisk drøfting av sterke og svake sider med anvendt metode, og kildekritikk av artiklene.

5.1 Metodediskusjon

Ettersom det ble benyttet en litteraturbasert metode, opparbeidet jeg meg mer kunnskap ved å lese litteratur og forskning. Det har blitt brukt ulike databaser og søkeord for å finne best mulig forskning som kunne være med på å besvare problemstillingen for denne oppgaven. Samtidig var dette med på å redusere risikoen for å overse relevante og gunstige studier, ved søk etter artikler. De fire studiene som ble benyttet i oppgaven, har blitt oppfattet som gode og tilstrekkelige for å være med på å besvare på problemstillingen i denne oppgaven.

Under søkeprosessen ble det vurdert om det skulle brukes kvantitative eller kvalitative studier, men det ble fort bestemt at kvalitative studier egnet seg best for den aktuelle problemstillingen.

Ved bruk av kvalitative studier får man en større oversikt ovenfor sensitive og personlige følelser, tanker, meninger. Imidlertid får man også forståelse for slagrammede og pårørende, samt også de som jobber med slagpasienter. Dette får man ved hjelp av innblikk gjennom intervjuer, observasjoner, fortellinger og samtaler med de nærmeste.

Artiklene er publisert mellom 2017-2022, og var således relativt nye. Det er en norsk artikkel med i denne oppgaven, og de tre siste er engelske. Dette var på grunn av et lite forskning på kommunikasjon og informasjonen innenfor hjerneslagpasienter i Skandinavia. Samtidig var det gunstig å ha med seg studier fra andre land, slik at problemstillingen kan bli basert på ulike erfaringer, ulik praktisering av medisin. Dette samtidig som studiene er fra moderne land. Disse landene er ikke like, men med tanke på standarden og utviklingen, er disse på noenlunde likt nivå.

Samtidig er tre av fire artikler skrevet på engelsk. For å fullstendig forstå studiene, måtte en lese artiklene flere ganger, oversette og bruke ulike metoder for å få mest mulig forståelse for teksten og forskningen. Det kan forekomme et faremoment ved en slik prosess med utenlandske artikler, ved at innholdet blir oppfattet annerledes enn den var ment. I tillegg kan det forekomme en fare for at man overser en sentrale nyanser i studiene sine innhold. Det har blitt brukt mye tid på å lese og oversette artikler, med ulike oversettelsesmetoder. Dermed ble det konkludert med at studiene har blitt tolket på best mulig måte, ut ifra forfatterens faglige forutsetninger og kunnskap.

5.1.1 Kildekritikk

For å ta en kritisk vurdering på troverdighet til artiklene, ble det sjekket bakgrunn på de som har vært med på å bidra studiene som er blitt benyttet i oppgaven. Flere av forskere til disse fire artiklene har en medisinsk utdanning, blant annet som sykepleiere og leger. I en av artiklene har det vært spesialutdannet sykepleier innenfor nevrologisk felt, samt en overlege med PhD. Innen de andre studiene vises til at mange har en doktorgrad. De aller fleste har en erfaring og relevans for sin forskning, som gjør disse artiklene til troverdige.

En av artiklene er basert på en studie som er en del av et større studium. Det har blitt tatt en kritisk vurdering om dette studiet er god nok for denne oppgaven. Artikkelen inneholder artikkelen innhold som bidrar til å besvare problemstillingen for denne oppgaven. Likevel kan et studium som er en del av et større studium kan skape faremomenter. Dette ved at man kan

overse essensielle momenter, som er relevante for både det ene og det andre studiet. Etter en kritisk og nøyaktig gjennomgang av studiet, oppfattes det ikke for at en slik moment har oppstått.

I mange av artikler blir mange slagpasienter intervjuet, og til tider kommer det fram innspill fra både pårørende og helsepersonell. Det som er en utfordring med intervjumetoder, og erfaringsbaserte studier, at de fort kan misforstås. Videre er alle mennesker er forskjellig. Det er usikkert på hvilke hendelser de opplevde under behandling, når og hvordan informasjon har blitt ført videre til disse pasientene som har blitt intervjuet. Pasientene kan ha ulik oppfatning av måten de mottok informasjon, og f.eks. sykepleiere kan ha ulik oppfatning av hva som foregikk under en slik hendelse.

På den andre siden er dette en oppgave som baserer seg på pasientens erfaringer, tanker og følelser. Derfor må det som blir presentert i studiene, blitt sett på litt kritisk, samtidig som man er nødt til å stole på, for å komme fram til en konklusjon.

5.2 Resultatdiskusjon

I det videre vil det bli presentert hovedfunn fra artiklene, som er knyttet opp mot teori og egne refleksjoner om hvordan sykepleiere kan ivareta behov for informasjon hos slagpasienter. Hovedpunktene viser at informasjonsbehovet for de aller fleste slagrammede er individuelt, samtidig som det kan bli en stor forbedring hos sykepleiere i fremtiden, når det kommer til å dekke informasjonsbehovet.

5.2.1 Informasjonsbehov

Tidligere i teorikapitlet ble det nevnt at helsepersonell er lovpålagt å gi nødvendig informasjon til pasientene sine (Helsepersonelloven -hpl, 1999, §10). I tre av de fire artiklene som er med i denne oppgaven, opplyser deltakerne at informasjon er enten mangelfull, upresis, eller gitt til feil tid. Studiet til både D´Souza et al., (2021), Finch et al., (2022), og Pettersen et al., (2017), viser i tillegg til individuelt informasjonsbehov, som ikke klarer å bli dekket av helsepersonell, og som oftest sykepleiere.

Det blir etterlyst mer samarbeid, riktig valg av tid og sted for informasjonsutveksling, men også variert form for informasjon. Dette er noen av faktorene som deltakerne uttrykker når de snakker om hva de både har erfart og ønsket av informasjonsformidlingen. I studiet til D´Souza et al., (2021), vises det til ulike hinder som kan bidra til at informasjonsbehovet ikke blir dekket

av sykepleiere. Det blir blant annet nevnt mangel på kunnskap og ferdigheter når det kommer til kommunikasjonsmetoder, som er essensiell for å kunne gi informasjon videre til slagpasienter, (Eide & Eide, 2018, s.218).

I tillegg til studiet av D´Souza et al., (2021), blir det nevnt et at tidspress av sykepleiere, er også en faktor som bidra til å begrense hvor godt sykepleiere klarer å dekke informasjonsbehovet til slagrammede. Tidspresset hos sykepleiere er ikke noe ukjent fenomen hos de aller fleste, hvordan man skal løse tidspress er heller ikke opplagt. Det er heller ukjent at det foreligger en stor mangel på sykepleiere, og vil bare øke dersom det ikke gjøres noen tiltak innenfor dette, (Norsk sykepleieforbund, 2023). Denne mangelen legger stor press på de som allerede er i arbeid. Dersom det kunne vært flere sykepleiere, ville det potensielt vært større rom for at sykepleiere kunne tatt seg bedre tid til sine pasienter, og ha tid til å gjennomføre en kvalitetshøy informasjonsutveksling med slagpasientene.

I forskningen til D´Souza et al., (2021), nevnes det at kunnskap om gode kommunikasjonsmetoder og kjennskap til god informasjonsutveksling er også en faktor som påvirker kvaliteten til informasjonsbehovet for pasienter. Eide & Eide (2018) beskriver flere punkter, og begreper som er essensielle for en god informasjonssamtale, som blant annet fullstendighet, forutsigbar og forståelighet. I tillegg nevner de forståelse for hva slags informasjon pasienter trenger, videreføre den informasjonen ved å planlegge og identifisere i et samarbeid med pasienten. Også nevner de at informasjon må bli formidlet på en god måte, ved hjelp av dialog og samhandling, (Eide & Eide, 2018, s. 218).

Dette er kun en liten bit av hva en god kommunikasjon består av, og hvordan en kvalitetshøy informasjonssamtale kan foregå. Dersom sykepleiere ikke har tid til å ha en vanlig samtale med pasientene sine, vil det være utfordrende for dem å ha tid til selvstudium. Dersom sykepleiere hadde mer tid kunne de ha brukt den på selvutvikling, og dermed lære flere teknikker og metoder for kommunikasjon med slagrammede. Til og med ville det vært mulighet for å dra på kurs eller seminarer som spesialiserer sykepleiere i forberedelse av kommunikasjon og informasjon til pasienten, spesielt slagpasienter.

5.3 Kommunikasjonsmetoder

God kommunikasjonsteknikk og metoder er en grunnleggende faktor i sykepleieyrket. En god kommunikasjon skaper tillit, bedre samarbeid, bedre forståelse, og gjør generelt behandlingen lettere, (Eide & Eide, 2018, s.16). Uten god kommunikasjon, klarer vi ikke å arbeide sammen med pasienten og pårørende. Videre kan behandlingen miste kvaliteten sin, og hensynet til pasientens beste blir satt på prøve. Etter Helsepersonelloven § 4, skal helsepersonell utføre sitt arbeid på en faglig forsvarlighet og omsorgsfull måte (Helsepersonelloven, -hpl, 1999, §4). Ved å ikke kunne kjenne til grunnleggende kommunikasjonsmetoder, kan det oppstå situasjoner som ikke er forsvarlige eller omsorgsfulle.

Det finnes ulike kommunikasjonsmetoder, og dette burde sykepleiere kartlegge individuelt etter pasientens behov (Eide & Eide, 2018, s. 40). Gjennom alle de fire artiklene, kan det ses tegn til at kommunikasjonen har blitt svekket mellom sykepleiere og slagpasienter. Spesielt i studiet til Pettersen et al., (2017) og Finch et al., (2022) erfarer deltakerne variert kommunikasjonsmetoder. I Pettersen et al., (2017) erfarer deltakerne misnøye over informasjonen de har fått. Videre mener mange at de har enten glemt det som ble sagt, eller at informasjon var mangelfull. I studiet til Finch et al., (2022) forklarer deltakerne at de ikke var fornøyd med metodene som ble brukt i kommunikasjonen. De mente at informasjonen som ble gitt ikke passet tidsmessig, og heller ikke med tanke på innholdet eller formidlingsformen.

Eide & Eide, (2018), påpeker at sykepleierne burde kjenne til pasienten for å kunne tilpasse kommunikasjonsmetoden sin i samtale med dem. Det finnes mange metoder å velge mellom, som nevnt ovenfor, herunder verbal og nonverbal kommunikasjon. Andre metoder kan f.eks. være aktiv lytting, empatiske og bekreftende ferdigheter. Utforskende og utfordrende ferdigheter, er også en kommunikasjonsmetoder, (Eide & Eide, 2018, s.117-237).

Til tider kan pasientene være i koma, eller hatt en stor blødning der det ikke er noe kontakt med dem. Derfor kan kommunikasjon være utfordrende, ettersom sykepleiere ikke klarer å kartlegge pasientens kommunikasjonsnivå. Samtidig kan pasientene bli preget av språkutfordringer, som f.eks. afasi, apraksi eller kognitiv svikt, som gjør det vanskeligere for pasienter å uttrykke seg, men også å forstå andre som å bli forstått, (Wergeland, Ryen, Ødegaard-Olsen, Almås (red.), 2017, 308-310).

Det blir nevnt i studiet til D'Souza et al., (2021), at ved å sosialisere pasienter, i form av å få de ut av rommet slik at de blir stimulert med både språket og hjernefunksjon, er et tiltak som burde vurderes av flere sykehus. I tillegg til at pasienter som er sengeliggende eller som ikke får mye

besøk, får tilsyn ofte av enten sykepleiere, pårørende eller frivillige som kan snakke med dem. Dette slik at språket er i stadig prosess og stimulering, (D'Souza et al., 2021, s. 7-8). Et slik tiltak kan være med på å sosialisere pasienten, i tillegg til at de blir eksponert kognitivt og får en språklig stimulering. Samtidig er det ikke alle pasienter dette er aktuelt for, og etter en aktiv og tung dag for pasienter, trenger pasienter også hvile for restituering. I tillegg til at det ikke finnes nok sykepleiere, og generelt helsepersonell, er ikke dette en prioritering som kan ses på som akutt nødvendig i en travel sykepleiehverdag. Det kan også være uforsvarlig å la pasienten gjennomgå en så rask og intens eksponering, etter å ha nylig gjennomgått et hjerneslag. Dette er en vurdering for både sykepleiere og leger, samt pasientens egne ønsker. Dermed må det vurderes individuelt for hver pasient som det er aktuelt for.

5.3.1 Kvalitet av kommunikasjon

Alle de tre underkapitler i resultatkapitlet går inn i hverandre. Dette ettersom det foreligger en klar kobling mellom dem. Informasjon består av kommunikasjon, og omvendt. Hver og enkel person klarer å kommunisere på en eller annen måte. Likevel kan kvaliteten på kommunikasjonen variere. Det gjelder også ikke bare sykepleieres kommunikasjon ovenfor slagrammede, men også pasientens og pårørende sin måte å kommunisere med sykepleiere.

I studiet til Visvanathan et al., (2019) blir det tatt opp at sykepleiere og leger har gått fram på feil måte med kommunikasjonen sin, og informasjonssamtaler. Det ble nevnt kritikk mot dem både under og etter behandlingen, samt at informasjon var mangelfull, upresis og kommunikasjonen mellom dem var generelt svekket, (Visvanathan et al., 2019, s. 17/20). I sammenligning med studiet til Finch et al., (2022), har det blitt presentert at både tid og sted for informasjon, innhold og utførelsen ikke var tilstrekkelig. I tillegg til at kommunikasjonen mellom pasientene og sykepleiere kunne vært bedre, (Finch et al., 2022, s.4871).

Ved å se på studiet til Pettersen et al., (2017), er kommunikasjonen under og etter behandling utilstrekkelig for deltakerne. Pasientene mente informasjonen var overveldende og til tider, alt for mangelfull for at de kunne leve som normalt igjen, (Pettersen et al., 2017, s. 95-96) Samtidig som studiet til D'Souza et al., (2021), påpeker at det finnes en del barrierer og hindringer som oppstår i kommunikasjon mellom pasienter og sykepleiere, som kan igjen skape en svikt i kvalitet både form og gjennomføring under behandlingen.

Dette viser til en enighet mellom de fire studiene, at selv om de ikke ble behandlet av samme sykepleiere, samme sykehus, og i samme land, finnes det store likheter mellom på hvor stor svikt det finnes i kommunikasjonen mellom pasientene og sykepleiere.

Som det ble beskrevet tidligere, finnes det ulike teknikker og metoder som må til for å skape en god kommunikasjon. Samtidig finnes det andre faktorer som er på å påvirke kvaliteten til kommunikasjonen. Blant annet relasjonen og tilliten mellom behandler og pasient. Ikke minst kan det også være erfaringer og kunnskap, men en blanding av alt dette kan skape en god kvalitet på kommunikasjon, (Eide & Eide, 2018, s. 87).

For slagrammede kan det være gunstig å stimulere sin daglige tale i den tidlige fasen. Selv om kvaliteten på kommunikasjon mellom sykepleiere og slagrammede skal være høy, er det viktig med kommunikasjon uavhengig av dette. Kommunikasjon uavhengig av kvalitet er fortsatt bedre enn ingen eller begrenset kommunikasjon med slagpasienter. Språktrening er en viktig faktor for slagpasienter, med både helsepersonell og som med andre rundt dem, (Sykepleien, 2016).

Under og etter behandlingen av slagpasienter, kan det oppstå ulike utfordringer som en sykepleier burde dekke. Kommunikasjon og det sosiale, er en av disse. Når en sykepleier ikke klarer å dekke disse behovene kan dette ha et større utfall for selve pasienten i fremtiden, som vil være med på å påvirke pasientens liv, (Wergeland, Ryen, Ødegaard-Olsen, Almås (red.), 2017, 325-326).

Dette kan ses i sammenheng med den sentrale omsorgsteorien Martinsen (2003) har bearbeidet. Ved å yte en god og omsorgsfull pleie til pasientene sine, skapes det ulike aspekter som er med på å skape en bedre kontakt med pasientene sine. Dette ved bedre pleie og bedre kommunikasjon med pasienter. Det å skape en relasjon med pasientene og pårørende, samtidig som man forstå dem og deres situasjon, er noen av de mest sentrale punkter i omsorgsteorien (Martinsen, 2003, s. 69.71). Ved å ha en relasjon og tillit til pasientene og pårørende, skaper man bedre rammer for behandlingen og kommunikasjonen. Dette skaper en trygg sone der pasientene kan føle seg komfortable, og få mest nytte av behandlingen den mottar.

6.0 Konklusjon

Det er flere faktorer innenfor helsevesenet som må justeres på, slik at sykepleiere er i stand til å oppfylle lovpålagte plikt om å dekke og ivareta behovet for informasjon til slagpasienter. Mangel på tid, kunnskap, mulighet for utvikling og opplæring er noen av dem. Sykepleiere er nødt til å ha grunnleggende kunnskap for å så utvikle seg i kommunikasjon med hjerneslagpasienter, samt hvordan de kan ivareta informasjonsbehovet på en god og forsvarlig måte.

Viktigste delen er at sykepleiere er i stand til å se hele pasienten, samt sykdomshistorikken og behov pasienten har. Dette for å kunne kartlegge en god kommunikasjonsmetode for å kunne dekke pasienten behov for kommunikasjon. Å inkludere pårørende og andre samarbeidspartnere under behandling av hjerneslagpasienter kan være en gunstig måte for å ivareta informasjon. Videre kan det å individualisere pasienter og deres behov, samt å ha gode kunnskap og mulighet for utvikling, være sentrale faktorer som kan skape rammer for at sykepleiere er i stand til å ivareta informasjonsbehov til slagpasienter.

7.0 Anvendelse av resultater i praksis

Sykepleiere har en sentral rolle ovenfor pasienter, og det er oftest sykepleiere som er rundt pasientene oftest og lengst. For å kunne ivareta dem, og skape trygge rammer og tillit krever det ulike metoder og kunnskap for å lykkes. Det å ivareta slagpasientens informasjonsbehov er en utrolig viktig oppgave. Som tidligere nevnt i oppgaven, foreligger det ulike barrierer og faktorer som påvirker sykepleierens evner til å ivareta behovet. For at denne lovpålagte plikten skal være kvalitetshøy, forsvarlig og nyttig kan det være ulike løsninger som kan tas i bruk for å fremme disse egenskapene.

- Mulighet for en tverrfaglig kurs med logopeder, psykologer og andre samarbeidspartnere om ulike metoder og måter for å kommunisere med slagpasienter. Eksterne eller interne kurs, eller undervisning for sykepleiere på avdelingen, der de får tid og mulighet for utvikling.
- Tildeling av økonomiske midler til flere ansatte, slik at sykepleiere har mulighet for å ta seg nødvendig tid hos slagpasienter.

- Avdelingene burde ha en tydelig prosedyre for både leger og sykepleiere for hva slags informasjon som gis under og etter behandling, når informasjonen skal gis, pasientens tilstand underveis, og pårørende. For eksempel en liste med avkryssingsbokser slik at det er forsikret at pasienten har fått god informasjon hele veien.
- Bedre muligheter for en variert blanding av informasjon både muntlig og skriftlig. Utarbeide en god informasjonsbrosjyre for dem under og etter behandling.
- Innføre psykolog som en fast terapeut, sammen med andre terapeuter som er med på tverrfaglig samarbeid ved behandling av hjerneslagpasienter. Dette er for pasientens beste, slik at psykologer kan kartlegge pasientens tilstand, og hvor mottakelige de er for informasjon.
- Bedre oppfølging poliklinisk etter gjennomgått hjerneslag, mer intens og variert oppfølging for slagpasienter.

VEDLEGG 1: SØKELOGG

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall utvalgte artikler
15.09.23	SveMed+	Kommunikasjon AND hjerneslag	Peer reviewed	18	5	0	0
15.09.23	SveMed+	Communication AND stroke	Peer reviewed	45	6	1	0
16.09.23	Idunn	Informasjon + hjerneslag	Forskningsartikkel, 2013-2023	22	4	2	1
16.09.23	Idunn	Communication + stroke	Forskningsartikkel, 2013-2023	28	2	0	0
18.09.23	PubMed	Communication provision + stroke	Full text, 2013-2023	122	12	4	0
18.09.23	PubMed	Communication + stroke	Full text 2013-2023	997	16	6	0
18.09.23	PubMed	Information + stroke	Full text, 2013-2023, Review	3052	9	2	0
19.09.23	Oria	Kommunikasjon AND hjerneslag	Artikler, siste 10 år	5	3	1	0
19.09.23	Oria	Informasjon AND hjerneslag	Artikler, siste 10 år	11	4	0	0
24.09.23	Oria	Patients AND stroke OR communication	Artikler, siste 10 år	2 886 236	28	7	0
24.09.23	Oria	Communication AND stroke AND patients	Artikler, Det fagfelleverderte tidsskrifter, 2013-2023	7908	21	5	1

24.09.23	Oria	Information AND stroke AND patients	Det fagfelleverderte tidsskrift, 2013-2023, Språk: norsk og engelsk, artikler	20 666	29	6	1
04.10.23	Oria	Stroke information AND needs	Fra fagfelleverderte tidsskrift, 2015-2023, Språk: norsk og engelsk	170	7	2	1

VEDLEGG 1: LITTERATURMATRISE

Forfatter, Årstall, Tidsskrift, Land	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ Resultater
Siv Pettersen, Magne Geir Bøe, Kristin Haraldstad 2017 Nordisk Sygeplejefors kning Norge	«Frisk, men likevel ikke som før ...» - Slagrammede s erfaringer etter hjerneslag og trombolytisk behandling	Få mer kunnskap om slagrammede erfaringer etter trombolytisk behandling. Hvordan hjerneslaget påvirket dems liv og betydning av den hendelsen.	Pasient-perspektiv	Kvalitativt design, og semistrukturert intervju med ni slagrammede som har fått trombolytisk behandling ble gjennomført	Intervju med ni slagrammede pasienter etter en trombolytisk behandling.	Mange deltakere erfarte stor påkjenning og forandring i livet sitt etter et hjerneslag. Samtidig som kunnskapen om livsstil etter hjerneslag, og generell informasjon var mangelfull.
Emma Finch, Ellie Minchell, Ashley Cameron, Katherine Jaques, Jennifer Lethlean, Darshan Shah, Christian Moro 2022	«What do stroke survivors want in stroke education and information provision in Australia?»	Målet med den nåværende studien var å utforske oppfatningen av slagoverlever e og pleiere til slagopplæring i en australsk helsekontekst.	Pasient-perspektiv	En kvalitativ beskrivende tilnærming ved bruk av fokusgrupper Data ble analysert induktivt ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse for å identifisere hovedfunn, underkategorier og overordnet tema.	15 slagoverlever e og fire pleiere deltok i denne studien.	Mange deltakere uttrykker positive meninger om opplæringen, samtidig som de hevder at det finnes en forbedringspotensial et. Det ble påpekt et behov for opplæring og informasjonen skal skje på flere tidspunkter, i ulike form og ved ulik metode, og at den burde individualiseres.

LONDON: Wiley- Hindawi Australia						
Akila Visvanathan, Gillian Mead, Dennis Martin, William Whiteley, Fergus Doubal. 2019 SAN FRANCISCO : Public Library Science USA, San Francisco	«Maintaining hope after a disabling stroke: A longitudinal qualitative study of patients' experiences, views, information needs and approaches towards making treatment decisions»	For bedre forståelse av behandlingsb eslutninger ved akutt invalidiserende hjerneslag. Utforske erfaring, synspunktene og behovene til slagpasienter på sykehus og seks måneder etter utskrivelsen	Pasient- perspektiv	Langsiktig kvalitativ studie av pasientens erfaring, synspunkter, informasjonsbehov og tilnærminger ved og etter behandling av hjerneslag. Intervju med slagpasienter en uke etter diagnosen. Intervju igjen med noen utvalgte seks måneder senere. Data ble analysert tematisk og langsgående.	15 pasienter intervjuet en uke etter diagnosen. Elleve av disse på nytt igjen etter seks måneder.	Slagpasienter kan ha nytte av psykologisk støtte under og etter behandlingen. Ikke alle pasienter kan være i stand til å være med på å ta beslutninger, må vurderes individuelt. Kommunikasjonsmetoder som brukes for å balansere og opprettholde håp samtidig uten å gi falskt håp kan være en viktig faktor i denne sammenhengen. Pasientens informasjonsbehov må vurderes kontinuerlig på ulike tidspunkt.
Sarah D`Souza, Erin Godecke, Natalie Ciccone, Deborah Hersh, Heidi Janssen, Elizabeth Armstrong 2021	«Hospital staff, volunteers' and patients' perceptions of barriers and facilitators to communication following stroke in an acute and a rehabilitation private hospital ward: A qualitative	Utforske barrierer og tilretteleggere for pasientkommunikasjon i en akutt- og rehabiliteringsfase fra ulike kilder.	Pasient, helsepersonell og frivilligeperspektiv	Kvalitativ deskriptiv studie som er en del av en større studie som hadde i mål om å utvikle og teste en modell for en slagavdeling.	Et australsk privat sykehus. Fokusgrupper med leger, sykepleiere, andre helsepersonell og frivillige. Også intervju med slagpasienter etter å ha gjennomgått et slag, der tre	Barrierer og tilgjengelig tilrettelegginger for kommunikasjon ble ikke tatt full utnytte av helsepersonell og pasienter. Praktiske løsninger kan være med på å fremme kommunikasjonsmuligheter for slagpasienter på et sykehus. Som f.eks. å skape et område der pasienter kan

<p>England: BMJ Publishing Group LTD</p> <p>England</p>	<p>description study»</p>				<p>av de hadde afasi.</p>	<p>være sosiale, samt oppmuntring av pårørende til samarbeid, i tillegg til større inkludering av frivillige. I tillegg til større opplæring av ansatte, og større kompetansenivå innenfor kommunikasjon og informasjonsbehov hos slagpasienter</p>
---	-------------------------------	--	--	--	-------------------------------	---

LITTERATURLISTE:

- Almås, H., Stubberud, D., Grønseth, R., & Toverud, K. (2017). *Klinisk sykepleie* : 2 (5. utg. ed., Vol. 2). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk
- D'Souza, S., Godecke, E., Ciccone, N., Hersh, D., Janssen, H., & Armstrong, E. (2021). Hospital staff, volunteers' and patients' perceptions of barriers and facilitators to communication following stroke in an acute and a rehabilitation private hospital ward: A qualitative description study. *BMJ Open*, *11*(5), E043897
https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_1e4cdaddce3c4ec88f523fd9a08ec15a&context=PC&vid=UBIS&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,hospital%20staff%20volunteers&offset=0
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3 utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Finch, E., Minchell, E., Cameron, A., Jaques, K., Lethlean, J., Shah, D., & Moro, C. (2022). What do stroke survivors want in stroke education and information provision in Australia? *Health & Social Care in the Community*, *30*(6), E4864-E4872.
https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_10084245&context=PC&vid=UBIS&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,what%20do%20stroke%20survivors%20want&offset=0
- Friberg, F. (red) (2017). *Dags för uppdats*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Grimsbø, G.H., Skaug, E.A., Nortvedt, F., Kristoffersen, N. J. (2016). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugen, J. E. (2019). *Akuttmedisin : utenfor sykehus* (4. utgave.). Gyldendal.
- Helgesen, A. K. (2016). Sosial kontakt. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3 utgave, s. 141-167). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretisk utvikling: en historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3 utgave, s. 18-80). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien* (1 utgave). Oslo: Akribes.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6 utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Norsk sykepleieforbund. (2023, 09.mai). *Fortsatt størst mangel på sykepleiere*. Hentet 12.10.23 fra <https://www.nsf.no/artikkel/fortsatt-storst-mangel-pa-sykepleiere>
- Pettersen, S., Bøe, M., & Haraldstad, K. (2017). Frisk, men likevel ikke som før. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 7(2), 90-103. <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/full/10.18261/issn.1892-2686-2017-02-02>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerret>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesteloven* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Sykepleien. (2016, 14.desember). *Språktrening etter slag bedrer trolig evnen til å kommunisere*. Hentet 12.10.23 fra <https://sykepleien.no/forskning/2016/12/spraktrening-etter-slag-bedrer-trolig-evnen-til-kommunisere>
- Visvanathan, A., Mead, G., Dennis, M., Whiteley, W., Doubal, F., & Lawton, J. (2019). Maintaining hope after a disabling stroke: A longitudinal qualitative study of patients' experiences, views, information needs and approaches towards making treatment decisions. *PloS One*, 14(9), E0222500. https://bibsyst-almaprmo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_plos_journals_2290061967&context=PC&vid=UBIS&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,maintaining%20hope%20after%20a%20disabling%20stroke&offset=0