

Sykepleien

FAGUTVIKLING

For eldre slagpasienter er kroppsstell mer enn hygiene

Kroppsstell er viktig for pasientens verdighet og livskvalitet. For å gi god omsorg må sykepleiere forstå kroppens signaler og støtte pasienten i å mestre hverdagen på nytt.

[Anita Nytræ Halland](#)

Universitetslektor

Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, Campus Harstad

[Hjerneslag](#)

[Fenomenologi](#)

[Kroppsoppfatning](#)

[Eldreomsorg](#)

Sykepleien 2025;113(99128):e-99128

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.99128](#)

Hovedbudskap

Hjerneslag er en alvorlig og vanlig sykdom blant eldre. Kroppsstellet er sentralt for pasientens velvære og verdighet, men kan bli utfordrende etter slaget. Et kroppsfenomenologisk perspektiv – hvor kroppen forstås som en integrert del av personligheten – kan hjelpe sykepleiere til å forstå pasientens situasjon bedre.

Hjerneslag er en av de vanligste og alvorligste sykdommene blant eldre. Det kan føre til helseproblemer, funksjonsnedsettelse og død. Hvert år får rundt 13 500 personer i Norge hjerneslag, og risikoen øker med stigende alder (1).

Bedre akutt behandling og forebygging, for eksempel behandling av hypertensjon og arterieflimmer, har redusert dødeligheten med rundt 25 prosent de siste årene (1, 2).

Aldring svekker rehabiliteringen

Hos eldre pasienter kan aldring gjøre det vanskelig å komme seg etter et hjerneslag. De kan få mer alvorlige og større slag enn yngre og har ofte andre sykdommer som kan påvirke gjenopptreningen.

Redusert syn og hørsel, muskel- og skjelettplager, nedsatt fysisk styrke, dårligere balanse og nedsatt matlyst kan gjøre det mer krevende å delta i rehabiliteringen (2, 3).

«Selv om slaget kan føre til funksjonsnedsettelse, kan mange likevel klare seg selv i hverdagen.»

Noen pasienter opplever også endret kroppsoppfatning, for eksempel vansker med å utføre bevegelser (apraksi), ignorering av den ene siden av kroppen (neglekt) eller manglende forståelse av egen sykdom (anosognosi) (3).

Etter et hjerneslag kan noen eldre bli avhengige av hjelpemidler som rullestol og rullator. Selv om slaget kan føre til funksjonsnedsettelse, kan mange likevel klare seg selv i hverdagen.

Sykepleiere må forstå kroppens signaler

Målet med rehabilitering er å gjenvinne eller opprettholde best mulig funksjon, selvstendighet og deltakelse i samfunnet (4). Slagrammede kan også leve videre med god livskvalitet og høy grad av tilfredshet (2).

Kvalitetsreformen for eldre (5) setter søkelys på å møte utfordringer knyttet til sykdom og alderdom, samtidig som den skal sikre pasientens verdighet, mestring og livskvalitet.

Derfor er det viktig at sykepleiere forstår hvordan eldre slagpasienter opplever kroppen sin og tolker ikke-verbale signaler som kan uttrykke følelser som avvisning, tristhet eller likegyldighet. Dette er nødvendig for å gi god omsorg til eldre.

Skadens plass avgjør funksjonstap

Hjerneslag er en ervervet, lokal hjerneskade som skyldes oksygenmangel og celledød når blodgjennomstrømningen i hjernen reduseres i minst 24 timer – eller fører til død innen 24 timer.

Det er en samlebetegnelse som omfatter hjerneinfarkter, som oppstår når en blodpropp blokkerer en blodåre, samt intracerebrale blødninger og subaraknoidalblødninger, som skjer når en blodåre sprekker og forårsaker blødning.

Blodtilførselen til hjernen kan også være redusert, for eksempel ved tilstopping og innsnevring i halspulsåren. Skadens lokasjon i hjernen avgjør hvilke funksjoner som blir påvirket.

Slaget endrer kroppen drastisk

Vanlige funksjonsutfall kan være halvsidige lammelser, følelsetap, språk- og svelgevansker, talevansker, synsfeltutfall, svekket balanse, uoppmerksomhet, redusert mentale funksjoner, psykiske plager, smerter samt problemer med blære- og tarmfunksjon (3).

Studier viser at hjerneslag kan føre til langvarige, utfordrende kroppsendringer. Kroppen kan føles tung, treg i bevegelsene og uforutsigbar når det gjelder styrke og krefter (5, 6).

«Hjerneslag kan føre til langvarige, utfordrende kroppsendringer.»

Alvorlighetsgraden kan variere, avhengig av hvor stor skade som oppstår, og hvilke deler av hjernen som blir rammet.

Vanlige komplikasjoner er lammelser, ofte på den ene siden av kroppen, og balansesvikt, som kan føre til problemer med koordinering og økt risiko for fall. Mange opplever spastisitet, altså økt muskeltonus, som kan føre til stivhet og begrenset bevegelighet.

Kroppen begrenser rehabiliteringen

Pasienter kan også oppleve smerter som følge av muskelspenninger eller nevropatiske smerter, samt redusert utholdenhet, noe som kan påvirke pasientens evne til å delta i rehabiliteringen og daglige aktiviteter.

Talevansker, eller afasi, etter et hjerneslag kan påvirke evnen til å snakke, forstå tale, lese og skrive. Emosjonelle og kognitive utfordringer som depresjon og angst, hukommelsestap og konsentrasjonsvansker er også vanlige komplikasjoner.

Rehabiliteringstiden varierer fra noen måneder til flere år, avhengig av hvor alvorlig skaden er og individuelle faktorer som alder, motivasjon og livsstil (2, 3).

Diffuse kroppslige plager kan gjøre det vanskelig for pasienten å nå viktige mål, som å ivareta personlig hygiene og kle på seg selv uten hjelp, selv med stor innsats for å gjenvinne funksjonen (5). Noen klarer å tilpasse seg de kroppslige endringene, mens andre kan bli frustrerte og slitne.

Sykepleiere styrker pasientens mestring

Rehabilitering er en planlagt prosess der målet er å hjelpe pasienten til å forbedre funksjon og bli mest mulig selvstendig. Sykepleierne spiller en viktig rolle i å støtte pasientens egne ressurser for å gjenvinne ferdigheter og mestring, både fysisk, psykisk og sosialt (4).

For slagpasienter kan det handle om å arbeide systematisk med å forbedre funksjonsevnen og trene på daglige aktiviteter som eksempel kroppsstell, slik at pasienten kan oppleve økt selvstendighet, mestring og livskvalitet.

«Etter et hjerneslag kan det å opprettholde et velstelt ytre gi en følelse av at man føler seg bra.»

Kroppsstell handler om mer enn bare å være ren og velstelt, det bidra også til pasientens velvære, selvfølelse og energi til å mestre hverdagen. Hver pasients opplevelse av å være ren er individuell. Noen foretrekker en rask dusj, mens andre bruker tid foran speilet før de er klare til å møte dagen og andre mennesker.

Det viktigste er at pasienten får vaske seg på sin egen måte og føler seg vel med sitt utseende (7). Etter et hjerneslag kan det å opprettholde et velstelt ytre gi en følelse av at man føler seg bra.

Samtidig er det viktig at sykepleiere respekterer at ikke alle eldre pasienter har samme behov for å vaske seg, så lenge det er faglig forsvarlig (7). Tap av evnen til selvpleie kan true selvrespekten og identiteten hos pasienter som har hatt hjerneslag.

Hjerneslaget svekker selvstellet

Studier viser at det å miste evnen til å kunne stelle sin egen kropp etter et hjerneslag, kan føre til store utfordringer for mange. Det handler om å være avhengig av andre, å slippe andre inn i sitt private liv og opplevelser av ydmykelse og hjelpeløshet (8).

Sykepleieteoretikere som Henderson og Nightingale understreker at god sykepleie er blant annet å hjelpe pasienten med kroppsstellet (9, 10). Kroppsvask krever indre ressurser som fysiske krefter, koordinasjon, psykisk utholdenhet og kognitive evner (7).

Hos eldre kan hjerneslag gjøre kroppsstellet og påkledningen utfordrende, særlig på grunn av aldersrelaterte endringer som sansesvikt, redusert bevegelighet, dårlig balanse og nedsatt muskelstyrke. Disse faktorene kan gjøre forflytning og stell både tidkrevende og smertefullt.

I tillegg kan depresjon, som ofte oppstår etter et hjerneslag, føre til at pasientens motivasjon til å stelle seg selv svikter (2, 3, 7).

Kropp og bevissthet henger sammen

Fenomenologi betyr «det som viser seg» (11) og ble grunnlagt av Edmund Husserl. Filosofen Maurice Merleau-Ponty videreutviklet dette til kroppsfenomenologi, hvor kroppen forstås som personlighetens subjekt.

Han brøt med kropp-sjel-dualismen og presenterte kroppen som en integrert helhet mellom det fysiske og bevisstheten (12, 13).

FAKTA

Begreper knyttet til fenomenologi

- **Personlighetens subjekt:** Hvordan vi mennesker opplever oss selv som et tenkende og handlende individ.
- **Kroppens intensjonalitet:** Hvordan kroppen vår naturlig retter seg mot og samhandler med verden rundt oss.

- **Å være-i-verden:** Hvordan vi mennesker alltid er en del av en større sammenheng eller situasjon når vi opplever verden.
- **Habituelle kroppsminner:** Kroppens vaner og erfaringer som påvirker hvordan vi mennesker beveger oss uten å tenke over det.
- **Pre-refleksiv:** Opplevelser eller handlinger som vi mennesker har før vi begynner å tenke bevisst på dem.
- **Habituell kropp:** Kroppens tendens til å utvikle vaner basert på tidligere erfaringer.
- **Kroppsskjema:** Menneskets indre oppfatning av hvor kroppen vår befinner seg, og hvordan den beveger seg i rommet. En automatisk forståelse som gjør at vi kan bevege oss og utføre handlinger uten å måtte tenke bevisst på hver bevegelse.

Kilde: Merleau-Ponty M (12–13), Thornquist E (14)

Kroppens intensjonalitet viser seg gjennom innlærte erfaringer og vaner som vi handler ut fra uten bevisst refleksjon. Når man rammes av hjerneslag, kan kroppen plutselig oppleves som en begrensning i daglige gjøremål.

Mange kan også oppleve uønskede bevegelser, manglende kontroll over kroppsdelene, spasmer, koordinasjonsvansker, balanseforstyrrelser, sensoriske endringer og en fremmedgjøring fra kroppen som tidligere fungerte automatisk.

Den levde kroppen er sentral i sykepleierens forståelse av slagpasienters endrede kroppslige situasjon. Kroppen er ikke bare et fysisk objekt, men vår grunnleggende måte å være-i-verden på, altså vår eksistens, og samhandle med omgivelsene på (12–14).

Kroppen husker vanene

Kroppslige handlinger bygger på erfaringer som setter seg i kroppen som habituelle kroppsminner, også kalt kroppsskjemaet. Disse minnene utvikles gradvis gjennom livet og blir en sentral del av vår måte å være-i-verden på.

Når man er frisk, utfører man kroppsstell uten bevisst refleksjon. Man vasker seg, grer håret, barberer seg og pusser tennene uten å fable (12–14). Handlingene er lagret i kroppsminnene, formet gjennom barndommen og videre frem til i dag, og de utføres ubevisst.

Kroppen er pre-refleksiv ved at den utfører vanemessige handlinger før vi rekker å reflektere over dem. Den forstår også umiddelbart gjenstandene som brukes under kroppsstell, som en vaskeklut eller tannbørste.

Slaget forstyrrer kroppens vanemønster

Ved hjerneslag kan kroppsskjemaet forandres betydelig. En tidligere automatisert handling, som å vaske seg, kan plutselig bli en bevisst og utfordrende oppgave.

Leder (15) beskriver hvordan sykdom kan føre til at kroppen blir påtrengende nærværende, *dis-appearance*, i stedet for å være i bakgrunnen slik den normalt er.

Kroppsskjemaet handler ikke bare om fysiske bevegelser, men også om hvordan pasienten orienterer seg i rommet og målrettet samhandler med omverdenen gjennom kroppsbevissthet, det vil si sin måte å være-i-verden på.

Vaner må læres på nytt etter slaget

Fra barndommen lærer man vaner som etter hvert blir automatiske (12–14). Det er først ved sykdom, som hjerneslag, at man blir oppmerksom på hvor viktige disse vanene er.

For en sykepleier er det viktig å kartlegge pasientens vaner for kroppsstell. Dette inkluderer hvordan pasienten vanligvis stiller seg, hvor ofte, i hvilken rekkefølge og hvilket utstyr som brukes – for eksempel såpe, type tannbørste, tannkrem, hudpleiemidler, sminke og parfyme (7).

«Et hjerneslag kan endre innarbeidede vaner, og nedsatt bevegelighet kan gjøre automatiske handlinger utfordrende.»

Merleau-Ponty beskriver hvordan vi lærer vaner gjennom kroppen. For eksempel kan en blindestokk eller en rullestol bli en naturlig forlengelse av kroppsskjemaet (13, 14).

Et hjerneslag kan endre innarbeidede vaner, og nedsatt bevegelighet kan gjøre automatiske handlinger utfordrende. I starten kan en rullestol føles unaturlig, men over tid kan den bli en del av pasientens bevegelsesmønster (13).

Samtidig kan overdreven bruk av hjelpemidler gjøre pasienten passiv og begrense muligheten for å trene opp kroppens bevegelighet (14).

Sykepleieren må se kroppen som en helhet

Et kroppsfenomenologisk perspektiv kan gi en bredere forståelse av hvordan hjerneslag kan påvirke eldre pasienters opplevelse av egen kropp og deres måte å være-i-verden på.

Når sykepleiere møter eldre slagpasienter med funksjonsnedsettelse, er det viktig å forstå de grunnleggende endringene i pasientens kroppslige erfaringer, altså kroppsskjemaet. Kroppen er ikke bare en samling av enkelte deler, men sykepleieren må forstå kroppen som en helhet (12–14).

Etter et hjerneslag kan pasienten oppleve at kroppen føles påtrengende nærværende, altså *dis-appearance* (14), der tidligere automatiske handlinger, som kroppsstell, blir bevisste og utfordrende handlinger.

Sykepleiere må forstå at det ikke bare handler om fysiske begrensninger, men om en grunnleggende endring i hvordan pasienten opplever og forstår sin egen kropp.

Sykdom gjør kroppen nærværende

Studier viser at ved kriser, tap og sorg etter alvorlig sykdom, som for eksempel hjerneslag, kan pasienten veksle mellom å møte sykdommens realitet og å unngå den for å forsøke å tilpasse seg den nye situasjonen (16).

Når kroppsskjemaet forstyrres etter et hjerneslag, kan pasienten oppleve at kroppen, som tidligere var i bakgrunnen, nå kan komme i forgrunnen, der hver kroppsdel og dens utfordringer blir merkbare (13).

Før sykdommen var kanskje en vaskeklut noe pasienten brukte uten å tenke over det, men nå kan den bli et sentralt fokus under kroppsstellet. Når pasienten mister evnen til viljestyrte handlinger, påvirkes ikke bare de fysiske forutsetningene – hele pasientens forhold til omverden endres (14).

Pasienten gjenoppbygger kroppslig verdighet

Kroppen er naturlig rettet mot sine oppgaver for å nå et mål. Når en eldre pasient må lære seg nye måter å utføre kroppsstell på, er det viktig at sykepleieren forstår at det ikke bare handler om fysisk trening, og at kroppen ikke bare er et objekt som skal vaskes.

Det handler om å etablere nye kroppslige vaner og et endret kroppsskjema, der pasienten prøver å gjenetablere en kroppslig være-i-verden (12–14).

Pasienten må få muligheten til å prøve, feile og prøve på nytt. Sykepleieren bør støtte pasienten i å bruke de indre ressursene de fortsatt har, slik at de kan vaske seg på sin måte og føle seg bra med sitt utseende (7). Det handler om å gjenopprette kroppslig integritet og verdighet.

For mange slagpasienter kan forståelsen av en handling være til stede, selv om selve utførelsen kan være vanskelig på grunn av endret kroppsoppfatning (3).

Sykepleieren må balansere hjelp og selvstendighet

I rehabiliteringen bør sykepleieren hjelpe pasienten med å akseptere nye kroppslige vaner, samtidig som man balanserer mellom å gi nødvendig hjelp og å fremme selvstendighet, mestring og livskvalitet (2, 4, 6).

Eldre pasienter trenger ofte hjelpemidler som rullestol for å forflytte seg til for eksempel badet, og de trenger god tid til kroppsstellet. Dette skyldes utfordringer som halvsidig lammelse, svekket balanse etter hjerneslag, aldersrelaterte endringer, redusert fysisk funksjon, smerter og sansesvikt (3).

«I stellesituasjoner kan slagpasienter bli triste, sinte eller fornekte situasjonen når de møter sine begrensninger.»

Sykepleierne bør være oppmerksomme på at hjelpemidler kan bli en naturlig del av pasientens kroppssopplevelse og integreres i kroppsskjemaet, men at denne integreringen krever tid og tålmodighet.

Samtidig bør sykepleieren være bevisst på at hjelpemidler også kan begrense pasientens muligheter til å gjenvinne tapte funksjoner (14).

I stellesituasjoner kan slagpasienter bli triste, sinte eller fornekte situasjonen når de møter sine begrensninger. Noen kan også få ufrivillige bevegelser, som spasmer eller rykninger, på grunn av skader på hjernens motoriske områder.

Kroppen bærer fortid og fremtid

Kroppen er et unikt «levd subjekt» som pasienten aldri kan fjerne seg fra – den utgjør vår eksistens (12). Sykepleieren må anerkjenne at den eldre pasientens kropp før hjerneslaget og den nåværende kroppslige tilstanden henger sammen og representerer fortid, nåtid og fremtid (12–14).

Sykepleieren må anerkjenne at det krever mot å lære nye ferdigheter, og at det å vaske seg etter et hjerneslag kan føles fremmed og meningsløst.

En kroppsfenomenologisk tilnærming innebærer å forstå hvordan et hjerneslag inngripende kan endre pasientens kroppsskjema og deres måte å være-i-verden på.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



SÅRT: Et hjerneslag kan gjøre daglige rutiner vanskelige, selv en vaskeklut kan føles ukjent og utfordrende. Mange reagerer med tristhet eller sinne når kroppen ikke lenger gjør som før.

Illustrasjonsfoto: imageBROKER/NTB

1. Folkehelseinstituttet (FHI). Hjerte- og karregistrering: rapport fra 2012–2016 [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2018 [hentet 15. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/hjerte--og-karregisteret.-rapport-for-2012-2016.pdf>
2. Kirkevold M. Hjerneslag. I: Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, red. God omsorg til den gamle pasienten. 3. utg. Geriatr Sykepleie. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2020. s. 472–490.
3. Wyller TB. Geriatri – en medisinsk lærebok. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2020.
4. Helsedirektoratet. Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Nasjonal veileder [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2023 [hentet 1. desember 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>
5. Kitzmüller G, Häggström T, Asplund K. Living an unfamiliar body: the significance of the long-term influence of bodily changers on the perception of self after stroke. Med Health Care Philos. 2013;16(1):19–29. DOI: [10.1007/s11019-012-9403-y](https://doi.org/10.1007/s11019-012-9403-y)
6. Arntzen C, Borg T, Hamran T. Long-term recovery trajectory after stroke: an ongoing negotiation between body, participation and self. Disabil Rehabil. 2015;37(18):1626–34. DOI: [10.3109/09638288.2014.972590](https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972590)

7. Skaug EA. Personlig hygiene. I: Kristoffersen NJ, Skaug EA, Steindal SA, Hjelmeland G, red. Grunnleggende sykepleie – grunnleggende behov og helse. Bind 2. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2021. s. 109–146.
8. Kitson AL, Down C, Calabrese JD, Locock L, Athlin ÅM. Stroke survivors` experiences of the fundamentals of care: a qualitative analysis. Int J Nurs Stud. 2013;50(3):392–403. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2012.09.017](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.017)
9. Nightingale F. Notes on Hospitals. London: John W Parker and son; 1859.
10. Henderson V. Basic principles of nursing care. Genève: International Council of Nurses; 1960.
11. Bengtsson J. Å forske i sykdoms- og pleieerfaringer: Livsverdensfenomenologiske bidrag. Kristiansand: Høyskoleforlaget; 2006.
12. Merleau-Ponty M. Phenomenology of perception. New York: Routledge; 2012.
13. Merleau-Ponty M. Kroppens fenomenologi. Oslo: Pax Forlag; 1994.
14. Thornquist E. Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.
15. Leder D. The absent body. London: The University of Chicago Press Ltd; 1990.
16. Fiore J. A systematic review of the dual process model of coping with bereavement (1999–2016). 2021;84(2):414–58. DOI: [10.1177/0030222819893139](https://doi.org/10.1177/0030222819893139)