



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKS390-O-2022-HØST-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	25-11-2022 09:00	Termin:	2022 HØST
Sluttdato:	09-12-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2022 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	319
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7636
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	23
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sykepleier fremme håp hos yngre kvinner som har gjennomgått hjerneslag?

How can nurses promote hope in young women who have experienced stroke?

Kandidatnummer: 319

SYKS390 Bacheloroppgave sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 09.12.2022

Antall ord: 7636

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstrakt

Bakgrunn: Det er stort sett middelaldrende og eldre som rammes av hjerneslag, men det er også yngre som får det. Generelt er det færre som rammes av hjerneslag enn tidligere, mens blant yngre kvinner er forekomsten økende. Likevel er det lite fokus på denne gruppen, noe som kan føre til at man glemmer å se den yngre kvinnen der de er i livet. Med denne økende forekomsten vil det være nødvendig med mer kunnskap rundt hvordan sykepleier kan møte denne pasientgruppen.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å få kunnskap om hva sykepleier kan gjøre for å hjelpe den yngre kvinnen som har gjennomgått hjerneslag.

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleier fremme håp hos yngre kvinner som har gjennomgått hjerneslag?*

Metode: Metoden som blir brukt i denne bacheloroppgaven er litteraturstudie. Det ble gjennomført søk i databasene CINAHL og MEDLINE.

Resultat: Fem hovedtema kommer frem i de valgte artiklene:

- (1) Målsetting og riktig regulering av oppgavevanskelighet,
- (2) ønsket om å komme tilbake i arbeid,
- (3) psykiske plager etter slaget,
- (4) ønske om å ha noen jevnaldrende i samme situasjon å snakke med og
- (5) ønsket om aldersspesifikk informasjon.

Konklusjon: Sykepleier fremme håpet hos yngre kvinner ved å hjelpe henne med å sette mål, arbeide personsentrert, ha respekt for pasientens selvbestemmelse, regulere vanskeligheten på oppgavevane slik at pasienten føler mestring, støtte pasienten i prosessen med å komme tilbake i arbeid, bruke omsorg og relasjon for å støtte pasienten, informere om støttegrupper og gi tilstrekkelig og aldersbestemt informasjon. Det kommer i tillegg frem at det er behov for mer forskning på unge kvinners opplevelser, behov og prioriteringer etter hjerneslag.

Nøkkelord: Hjerneslag, yngre kvinner, håp og sykepleier.

Abstract

Background: It is mostly middle-aged and older people who are affected by stroke, but younger people can also have it. In general, less people have a stroke than in the past, while among younger women the incidence is increasing. Still, there is little focus on this group, which can lead to forgetting to see the younger woman where they are in life. With this increasing incidence, it will be necessary to have more knowledge about how nurses can meet this patient group.

Aim: To get knowledge of what nurses can do to help the younger woman who has experienced stroke.

Research question: How can nurses promote hope in young women who have experienced stroke?

Method: The method used in this bachelor thesis is a literature review method. The searches were done using following databases: CINAHL and MEDLINE.

Findings: Five main themes were found in the selected articles:

- (1) goalsetting and proper regulation of task difficulty,
- (2) the wish to return to work,
- (3) mental issues after the stroke,
- (4) the need to have someone in the same situation to talk to and
- (5) the need for age -specific information.

Conclusion: Nurses can promote hope in younger women by helping them to set goals, working person-centredly, respecting the patient's self-determination, regulating task difficulty so that the patient feels mastery, helping the patient to return to work, using care and relationship to support the patient, informing about support groups and providing sufficient and age-specific information. It also emerges that there is a need for more research into young women's experiences, needs and priorities after a stroke.

Keywords: Stroke, young women, hope and nurse.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 Innledning	1
<i>1.1 Bakgrunn for valg av tema</i>	1
<i>1.2 Hensikt med oppgaven</i>	2
<i>1.3 Problemstilling</i>	2
<i>1.4 Avgrensinger</i>	2
<i>1.5 Videre oppbygging av oppgaven</i>	3
2.0 Teori	4
2.1 Hjerneslag	4
2.1.1 Symptomer	4
2.1.2 Risikofaktorer og årsaker	4
2.1.3 Nettverk for yngre som har gjennomgått hjerneslag	5
2.2 Rehabilitering	5
2.3 Kvinner	5
2.4 Kommunikasjon og relasjon	6
2.5 Håp	7
2.6 Joyce Travelbee om håp	7
3.0 Metode	8
3.1 Litteraturstudie som metode	8
3.2 Metodekritikk	8
3.2.1 Kritisk vurdering av egen oppgave	8
3.2.2 Kritisk vurdering av artiklene	9
3.2.3 Etisk vurdering	9
4.0 Resultat	11
4.1 Presentasjon av forskningsartikler	11
4.1.1 Determining the Needs, Priorities, and Desired Rehabilitation Outcomes of Young Adults Who Have Had a Stroke	11
4.1.2 Exploring post acute rehabilitation service use and outcomes for working age stroke survivors (≤65 years) in Australia, UK and South East Asia: data from the international AVERT trial	11
4.1.3 Stroke in young women: An interpretative phenomenological analysis	12

4.1.4 Motivational Strategies for Stroke Rehabilitation: A Delphi Study	13
4.2 Analyse av relevante funn:	14
5.0 Diskusjon	15
5.1 Håp ved hjelp av målsetting og riktig regulering av oppgavevanskelighet	15
5.2 Fremme håp ved å støtte den yngre kvinnen til å komme tilbake til arbeidslivet	16
5.3 Fremme håp ved hjelp av omsorg og gode relasjoner	18
5.4 Å snakke med andre i samme situasjon kan fremme håp	19
5.5 Fremme håp ved informasjon og kommunikasjon	20
5.6 Konklusjon	21
6.0 Referanseliste	23
7.0 Vedlegg:	25
Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie:	25
Vedlegg 2: Trinnene i en Litteraturstudie (Thidemann, 2019, s. 80)	30
Vedlegg 3: PICO-skjema	30
Vedlegg 4: Søk utført i CINAHL 11/10-22	31
Vedlegg 5: Søk utført i MEDLINE 24/10-22	32
Vedlegg 6: Litteraturmatrise:	34

1.0 INNLEDNING

I 2021 ble det registrert 9158 akutte førstegangs hjerneslag i Norske sykehus (Fjærtøft, 2022, s. 3). Hjerneslag er den tredje hyppigste dødsårsaken, i tillegg til at det er den vanligste årsaken til alvorlig funksjonshemming i Norge (Wergeland et al., 2022, s. 371). Stort sett er det middelaldrende og eldre som rammes, og gjennomsnittsalderen for dem som rammes av hjerneslag er 76,7 år (Fjærtøft, 2022, s. 92). Likevel er 20 prosent av dem som rammes under 65 år (Wergeland et al., 2022, s. 371). De er ofte i en annen fase i livet, og er kanskje i utdanning, jobb eller har forsørgeransvar (Probst, 2015). Færre dør av hjerneslag og færre rammes enn tidligere. Dette gjelder for begge kjønn og alle aldersgrupper, med unntak av yngre kvinner. Ellisiv Mathiesen, ekspert på hjerneslag og hjernens blodforsyning, forteller i ett intervju med forskning.no at forekomsten hos denne gruppen er økende (Stranden, 2017). Forskere er usikker på årsaken til dette, men det antas å ha sammenheng med blant annet graviditet, fødsel, amming og p-piller (Probst, 2015).

1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Temaet i denne oppgaven er hjerneslag blant yngre kvinner. Ved å ha arbeidet og vært i praksis tett på slagpasienter, erfarte jeg at også yngre pasienter blir innlagt med hjerneslag. Dette er noe jeg ikke var klar over, ettersom hjerneslag vanligvis er forbundet med eldre. Det var tøft å se hvor mye slaget påvirket dem, og hvordan de fikk livet sitt snudd på hodet. Det var ekstra spesielt for meg å se yngre kvinner som opplevde dette. Jeg erfarte at dette var en svært utfordrende situasjon for den yngre kvinnen, samtidig som det var utfordrende for meg som helsearbeider/student å møte denne pasientgruppen. Derfor vil denne oppgaven skal ta for seg hvordan sykepleier best mulig kan møte den yngre kvinnen i denne vanskelige situasjonen. Dette er relevant å se på fordi sykepleier har en viktig rolle rundt slagpasienter, både i akuttfasen på akuttmottak, på slagenheter og mens pasienten er i rehabilitering, enten i spesialist- eller kommunehelsetjenesten.

1.2 HENSIKT MED OPPGAVEN

Generelt er hensikten med bacheloroppgaven å få kunnskap, erfaring, innsikt i faget og i skriveprosessen (Thidemann, 2019, s. 20). I denne oppgaven er hensikten å få kunnskap om yngre kvinner som har gjennomgått hjerneslag, kombinere dette med erfaring og ut ifra dette få ett bedre innblikk i hvordan sykepleier kan bidra til å gjøre det beste ut av situasjonen for de yngre kvinnene. Det er aktuelt å sette lys på dette med tanke på at slag vanligvis er forbundet med eldre, noe som kan føre til at man glemmer å se den yngre kvinnen der de er i livet. Denne bacheloroppgaven har derfor også ett mål om å bidra til å få ett økt søkelys på denne pasientgruppen og viktigheten av hvordan vi møter dem.

1.3 PROBLEMSTILLING

«Hvordan kan sykepleier fremme håp hos yngre kvinner som har gjennomgått hjerneslag?»

1.4 AVGRENSINGER

De ulike artiklene som er valgt ut i denne litteraturstudien, tar for seg ulike avgrensinger i forhold til defineringen av yngre slagpasienter. I følge sykepleien.no, defineres ofte yngre som de under 50 år (Probst, 2015). Artiklene som blir presentert i denne oppgaven bruker utvalgspersoner i alderen 18-55 år (Lawrence & Kinn, 2012), ≤ 65 år (Walters et al., 2020) og 18-50 år (Leahy et al., 2016). Ut ifra dette ble det bestemt at denne oppgaven skal ta for seg alderen 18-65 år, da dette dekker alle utvalgspersonene.

Oppgaven har ingen avgrensing i forhold til hvor sykepleier møter den yngre kvinnen. Det kan være både i spesialist- eller kommunehelsetjenesten. Dette ble valgt på bakgrunn av at det er viktig å vite hvordan man skal møte denne pasientgruppen, uavhengig av hvor pasienten er i forløpet.

Det skiller mellom to hovedtyper hjerneslag: hjerneinfarkt og hjerneblødning (Wergeland et al., 2022, s. 373). Denne oppgaven tar for seg hjerneslag generelt, og begge typene er derfor representert. Ordene slag og hjerneslag blir brukt synonymt om hverandre i denne oppgaven.

Når det snakkes om den yngre kvinnen i denne oppgaven, blir det tatt i bruk ord som blant annet pasienten, kvinnen, den yngre kvinnen og den yngre pasienten.

Oppgaven er avgrenset til å ta for seg håp, men begrepene motivasjon og mestring er også relevante. Håp kan bidra til motivasjon (Travelbee, 2021, s. 117) og håp er knyttet til mestring (Rustøen, 2007, s. 93). På bakgrunn av dette har det vært mulig å velge artikler som tar for seg hva som skal til for at pasienten skal føle på mestring eller motivasjon, og dermed også håp.

1.5 VIDERE OPPBYGGING AV OPPGAVEN

Denne oppgaven er delt inn i fem hovedkapitler, basert på retningslinjene for bacheloroppgaven som er utviklet av Høgskulen på Vestlandet. Kapittel 1 (Innledning), tar for seg bakgrunn for valg av tema, hensikt med oppgaven, problemstilling og avgrensinger i forhold til problemstillingen. I kapittel 2 (Teori) presenteres ulike teoretiske rammer som er relevante for å belyse problemstillingen. Dette innebærer informasjon om hjerneslag, rehabilitering, kvinner, kommunikasjon, håp og Joyce Travelbee sin sykepleieteori om håp. Kapittel 3 (Metode) beskriver hva en metode er, hvordan litteraturstudie blir brukt som metode, metodekritikk og søkeprosessen i denne oppgaven. I kapittel 4 (Resultat) presenteres artiklene, og deretter blir det presentert en samlet analyse av artiklene. Til slutt i kapittel 5 (Diskusjon) drøftes teorien, forskningsartiklene og egen erfaring for å svare på problemstillingen. En konklusjon avslutter det hele.

2.0 TEORI

Følgende kommer en teoridel med ulike temaer som er relevant for å belyse problemstillingen.

2.1 HJERNESLAG

Hjerneslag, på fagspråk apoplexia cerebri, er ingen ensartet sykdom. Det er et samlebegrep for symptombildet en pasient får dersom deler av hjernen mister sin blodforsyning helt eller delvis (Wergeland et al., 2022, s. 373). Verdens helseorganisasjon definerer hjerneslag som «en plutselig oppstått fokal eller global forstyrrelse i hjernens funksjoner av vaskulær årsak som vedvarer i mer enn 24 timer eller fører til død» (*T8.10.1 Hjerneslag / Legemiddelhåndboka*, 2016).

2.1.1 SYMPTOMER

Symptomene kommer plutselig. Både symptomene og konsekvensene vil variere ut ifra hvor i hjernen skaden skjer. Symptomene kan være mindre alvorlige, som for eksempel nedsatt kraft i arm eller ben. De kan også være mer alvorlige som fullstendig lammelse (paralyse) i arm og eller ben, nedsatt språkfunksjon, kognitive og psykiske forandringer. I verstefall kan det føre til død (Wergeland et al., 2022, s. 374). Kvinner kan ha andre symptomer enn menn, noe som kan føre til at det ikke oppfattes som hjerneslag. Kvinner kan blant annet få ansiktssmerter, hodepine, brystmerter, oppkast, hikke, bevissthetsforandringer, generell svakhet og kortpustet (Kvinge, 2008, s. 189).

2.1.2 RISIKOFAKTORER OG ÅRSAKER

Risikofaktorer for hjerneslag er blant annet høy alder, hypertensjon, røyking, diabetes og overvekt (Wergeland et al., 2022, s. 373). Hos yngre voksne er de vanligste årsakene til hjerneslag aterosklerose, småkarsykdom, kordiale embolier som atrieflimmer og akutt hjerteinfarkt. I tillegg kan protrombotiske tilstander være årsak, blant annet svangerskap og p-piller. Det er kontroversielt å hevde at p-piller er en årsak, ettersom ulike studier taler for og imot. Det antas likevel å være tryggest å seponere p-piller hos kvinner som har gjennomgått hjerneslag. I tillegg kommer det frem i en populasjonsbasert studie at migrene er årsaken til 1 prosent av hjerneinfarktene hos yngre voksne (Næss, 2007).

2.1.3 NETTVERK FOR YNGRE SOM HAR GJENNOMGÅTT HJERNESLAG

Det finnes ett nettverk for yngre slagrammede og pårørende i alderen 18-55 år. Her er det mulig å møte andre i samme situasjon. Nettverkene bidrar til å synliggjøre at også unge mennesker rammes av hjerneslag, og det bidrar til åpenhet rundt de utfordringer man møter. I LHL Hjerneslag Ung kan man utveksle erfaringer og få tips og råd om mestring. Som medlem i LHL, som LHL Hjerneslag Ung er en del av, får du tilgang til alle LHL Hjerneslag sine tjenester, som rådgiving, pasientombud, treningstilbud og likepersoner (LHL, u.å.).

2.2 REHABILITERING

Rehabiliteringen ved hjerneslag starter i det pasienten legges inn på sykehus. Den har som mål å bedre pasientens funksjonsevne, gjenvinne ferdigheter som har gått tapt og eventuelt at pasienten tilpasser seg en helt ny situasjon (Wergeland et al., 2022, s. 372).

Rehabiliteringssykepleie handler om at sykepleier legger vekt på pasientens funksjonsevne, samtidig som det er viktig at sykepleier ivaretar personens omsorg. Sykepleieren kan hjelpe til med forbedring av funksjon, ivareta helse, eller gi støtte (Romsland et al., 2015, s. 27).

Sykepleier kan bidra til at pasienten mestrer utfordringer i rehabiliteringen, tilrettelegge for endring og læring, skape ett rehabiliterende miljø og fremme brukermedvirkning. En av sykepleierens viktigste oppgaver er arbeide med å gi pasienten motivasjon og støtte til håp, mot og mening (Romsland et al., 2015, s. 34).

Helsebiblioteket har utviklet en «Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator». Her står det blant annet at tjenestene skal ta utgangspunkt i brukeren eller pasienten sine mål og det som han eller hun ser på som verdifullt og meningsfullt. Dette stiller krav til individuell tilnærming, personsentrert tilnærming og brukermedvirkning. Formålet med rehabilitering er mest mulig deltagelse og selvstendighet (Helsebiblioteket, 2020).

2.3 KVINNER

Det viser seg at helsevesenet har manglende erkjennelse av at sykdom kan oppleves og artes ulikt hos menn og kvinner, og at ulik behandling kan være nødvendig avhengig av kjønn. Kvinners problemer, perspektiver og reaksjoner er ofte lagt lite vekt på i helsetjenesten, og tradisjonelt sett har regelverk, kunnskapsgrunnlag og praksis vært basert på en norm som er utviklet av og for menn. Den medisinske forskningen bygger på data fra menn og behandling

tar hovedsakelig utgangspunkt i livs- og arbeidssituasjonen til menn (Kristoffersen, 2017, s. 41). Mange kvinner opplever at samfunnet retter stor oppmerksomhet mot utseende, kropp og skjønnhet og at dette er knytt til kvinnelighet (Kristoffersen, 2017, s. 42). Etter hjerneslag, oppga kvinner at de følte seg utilfreds og ulykkelig, blant annet fordi de ikke lenger kunne gjøre husarbeid, de følte seg hjelpeløs og avhengig av andre (Kvinge, 2008, s. 190). De opplevde at kroppen var forandret og uforutsigbar, og at den derfor var krevende (Kvinge, 2008, s. 196). I tillegg strevde de med å ivareta de tradisjonelle kvinnerollene, som morsrollen, husmorrollen og ektefellerollen (Kvinge, 2008, s. 199).

2.4 KOMMUNIKASJON OG RELASJON

Kommunikasjon er noe naturlig, og vi er alle født med evnen til å kommunisere (Eide & Eide, 2017, s. 16). Kommunikasjon kan bidra til å stimulere motivasjon og motivasjon er en viktig faktor for bedre mestring (Eide & Eide, 2017, s. 48). Den gode profesjonelle kommunikasjonen er personorientert. Dette vil si at den andre ikke blir sett på utelukkende som bruker eller pasient, men heller som en hel person med ressurser, muligheter, verdier, prioriteringer, ønsker og mål (Eide & Eide, 2017, s. 16). Personorientert kommunikasjon innebærer aktiv lytting, se den andre som en unik person, og å utforske og anerkjenne det som den andre personen opplever som viktig og verdifullt. Sykepleier kan ha en profesjonell samtale med pasienten, som for eksempel kan starte med «hvordan har du det i dag». Når pasienten begynner å fortelle, må sykepleier lytte aktivt, vise forståelse og utforske den faktiske situasjonen, men også følelsene den vekker (Eide & Eide, 2017, s. 21). Selv om en slik samtale kan være nyttig, er det sjeldent at pasienten uttrykker direkte det de har på hjertet. De uttrykker istedenfor bekymringene indirekte gjennom hint og antydninger, enten verbalt eller nonverbalt (Eide & Eide, 2017, s. 17). En god relasjon med sykepleier kan være avgjørende for at den yngre kvinnen skal åpne opp om utfordringene de føler på. Det vil også være viktig med forutsigbarhet, kontinuitet, holde avtaler og at den yngre kvinnen ikke har for mange å forholde seg til. Alt som kan bidra til dette er bra og støtter opp under motivasjon for mestring (Eide & Eide, 2017, s. 57).

2.5 HÅP

Håp har blitt beskrevet som en følelse, erfaring, ett behov og følelsen av at det fins en vei ut av vanskeligheter. Håp kan bli influert av sykdom og livsendringer og det innebærer forventninger om noe som ønskes å nås i fremtiden. Håp blir knyttet til mestring og er en viktig faktor for livskvalitet (Rustøen, 2007, s. 93). Hva som er kilden til håp, vil være ulikt fra person til person (Rustøen, 2007, s. 95). Sterkt håp kan gi pasienten mot og styrke til å takle den vanskelige situasjonen, ensomhet, lidelse, mangler og tap. Håp kan også være avgjørende for at pasienten ikke gir opp ved sykdom eller trussel om død. På den andre siden vil svakt håp gjøre at pasienten får apati og resignasjoner (Rustøen, 2007, s. 93). Sykepleieren spiller en viktig rolle for at pasienten skal beholde håpet gjennom sykdommen, både i behandlingen og i rehabiliteringen, og sykepleierens fagkunnskaper vil være avgjørende (Rustøen, 2007, s. 94).

2.6 JOYCE TRAVELBEE OM HÅP

Joyce Travelbee er en sykepleieteoretiker fra USA som har betydd mye for dagens sykepleiepraksis. Hun har skrevet en bok som heter «*Mellommenneskelige forhold i sykepleien*», hvor hun tar for seg ulike temaer som blant annet håp. «Håp gjør mennesker i stand til å mestre vonde og vanskelige situasjoner, tap, tragedier, nederlag, kjedsomhet, ensomhet og lidelse», står det i boken hennes (Travelbee, 2021, s. 117–123). Hun mente at håp blant annet er tett knytt opp mot valg, ønsker, avhengighet av andre og tillit til at andre mennesker er i stand til å yte hjelp når det er nødvendig (Travelbee, 2021, s. 118–120). Det kommer frem at håp kan gi energi til å mestre hindringer og til å legge krefter inn i rehabiliteringsprosessen (Travelbee, 2021, s. 117).

Sykepleier spiller en viktig rolle for at pasienten skal oppleve håp og unngå håpløshet. Sykepleier kan være tilgjengelig og være villig til å hjelpe, blant annet ved å lytte til det pasienten er opptatt av og slik hen oppfatter situasjoner. (Travelbee, 2021, s. 123). Sykepleier skal se pasientens behov og både hjelpe pasientens fysiske og psykologiske aspekter. Hvis sykepleieren er usikker på hva pasienten trenger, skal han eller hun spørre pasienten, ettersom «Det er den profesjonelle sykepleierens rolle å gi den hjelp det er behov for, uten å måtte bli bedt om det». Dette er blant annet fordi å ikke være oppmerksom nok på pasientens velvære og behov, kan ta fra den syke håpet (Travelbee, 2021, s. 124).

3.0 METODE

I dette kapitlet kommer en beskrivelse av hva en metode er, hvordan litteraturstudie blir brukt som metode og metodekritikk. Til slutt blir søkeprosessen i denne oppgaven beskrevet.

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og å komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2020, s. 50). Metode er den systematiske fremgangsmåten som benyttes for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2019, s. 76), og metoden er ett viktig redskap for å samle inn data rundt det som skal undersøkes (Dalland, 2020, s. 52). Det er problemstillingen som bestemmer hvilken metode som er mest hensiktsmessig (Thidemann, 2019, s. 76). En spesifikk metode velges fordi vi mener at den er best egnet til å belyse spørsmålet eller problemstillingen (Dalland, 2020, s. 50). Det er vanlig å dele inn i kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, mens kvalitativ metode fanger opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2020, s. 52). Denne oppgaven foretar en litteraturstudie, og vi må da sette oss inn i metodene som er benyttet i artiklene som velges (Thidemann, 2019, s. 77). I forhold til problemstillingen i denne oppgaven er det mest relevant å ta for seg kvalitative studier, fordi det spurtes om «hvordan».

3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE

I denne oppgaven ble litteraturstudie brukt som metode. En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Dette innebærer å samle inn litteratur, kritisk vurdere den og sammenfatte det (Thidemann, 2019, s. 79). Hensikten med en litteraturstudie er at leseren skal få en oppdatert og god forståelse av den kunnskapen som problemstillingen spør etter. Videre skal det komme frem hvordan en har funnet kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 80).

3.2 METODEKRITIKK

3.2.1 KRITISK VURDERING AV EGEN OPPGAVE

Det har vært utfordrende å finne god forskning på dette feltet. Flere søk har blitt utført, uten at det har blitt funnet særlig mye god forskning rundt yngre kvinner som har gjennomgått

hjerneslag. Dette kan være som følge av at det er lite forskning på temaet. Det kan også skyldes at en ved gjennomføring av søkene har gått glipp av artikler som kunne vært relevant, blant annet som følge av feil bruk av søkeord. I denne oppgaven har det også vært viktig å være kritisk til å lage konklusjoner, ettersom man ofte er interessert i å finne forskning som støtter egen hypotese. De fire artiklene som er tatt med i denne oppgaven, er skrevet på engelsk. Å oversette artiklene til norsk, kan føre til misforståelser, feiltolkninger og at feil opplysninger kommer frem.

3.2.2 KRITISK VURDERING AV ARTIKLENE

De fire artiklene som er brukt i denne oppgaven, har blitt kritisk vurdert. Kildekritikken har to sider: den første handler om å finne litteratur som belyser problemstillingen (kildesøking) og den andre siden går ut på å gjøre rede for litteraturen som er brukt i oppgaven (Dalland, 2020, s. 152). For å gjøre rede for- og kritisk vurdere artiklene, har sjekklister fra Helsebiblioteket blitt brukt. Helsebiblioteket har utviklet ulike sjekklister som gjør det enklere å kritisk vurdere artikler. Alle de fire inkluderte artiklene, kvalitative studier, og «Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie» (Vedlegg 1) ble derfor brukt for å kritisk vurdere dem.

3.2.3 ETISK VURDERING

Alle artiklene som er med i denne litteraturstudien har blitt etisk vurdert. Gjennom arbeidet med denne litteraturstudien, har «De generelle forskningsetiske retningslinjene» stått sentralt. De ble utarbeidet i 2014 av De nasjonale forskningsetiske komiteene, og er ment som en inngangsport til prinsipper og hensyn som er forskningsetiske. Grunnprinsippene er respekt, gode konsekvenser, rettferdighet og integritet. Det er 14 retningslinjer, blant annet (6) habilitet og (8) god henvisningsskikk. Habilitet går ut på å unngå sammenblandinger av roller og relasjoner som kan gi mistanke om at det er interessekonflikter og god henvisningsskikk skal gi grunnlag for videre forskning og sikre krav om etterprøvbarehet. (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). I samtlige av de inkluderte artiklene, kommer det tydelig frem at det ikke er noen interessekonflikter, ved at det står «Forfatterne erklærer ingen interessekonflikt». I forhold til henvisningsskikk, er det enkelt å finne frem i referanselisten for å se hvor forfatteren har hentet kunnskapen.

3.3 Søkeprosess

Søkeprosessen har tatt utgangspunkt i «Trinnene i en litteraturstudie» (Vedlegg 2: Trinnene i en litteraturstudie) (Thidemann, 2019, s. 80):

Først ble det formulere en avgrenset og presis problemstilling (presentert tidligere i oppgaven). Deretter gikk prosessen videre til å forberede litteratursøk. Litteraturstudien startet med å definere inklusjonskriterier (fagfelleverdert, kvinner, tidsrom: fra 2012) og eksklusjonskriterier (menn, tidsrom: før 2012). Videre ble det sett på hvilke databaser som kunne være relevante, blant annet CINAHL, PubMed, MEDLINE, UpToDate. I det første søket ble CINAHL brukt, da dette er en database med litteratur om sykepleie (og tilgrensede fag), og i det andre søket ble MEDLINE brukt, da dette er en database innen blant annet medisin og sykepleie. Neste trinn var å operasjonalisere problemstillingen ved hjelp av rammeverket PICO (Vedlegg 3: PICO), slik at den ble presis og søkbar (Thidemann, 2019, s. 86). For å finne gode engelske synonyme søkeord, ble MeSH tatt i bruk. MeSH er en forkortelse for «Medical Subject Headings» og er et emneordsystem for litteratur som er helserelatert og biomedisinsk (Helsebiblioteket, 2018). PICO-skjemaet ble brukt til å utvikle en søkestrategi. I «Vedlegg 4: Søk utført i CINAHL 11/10-22» og «Vedlegg 5: Søk utført i MEDLINE 24/10-22» blir søkestrategien beskrevet og det kommer frem hvordan ordene fra PICO ble. Slik ble to av de valgte artiklene funnet: *“Exploring post acute rehabilitation service use and outcomes for working age stroke survivors (≤65 years) in Australia, UK and South East Asia: data from the international AVERT trial”* og *“Motivational Strategies for Stroke Rehabilitation: A Delphi Study”*.

Siden systematiske søk ikke ga så gode resultater som ønsket, og artiklene ikke svarte så bra på problestillingen, var det ønskelig å forsøke manuelt søk. De to siste artiklene «*Determining the Needs, Priorities, and Desired Rehabilitation Outcomes of Young Adults Who Have Had a Stroke*» og «*Stroke in young women: An interpretative phenomenological analysis*» ble funnet ved å gå i referanselistene på tidligere bacheloroppgaver på HVL Open. Kildematriell som ikke er publisert på tradisjonelle kanaler, slik som for eksempel tidligere bacheloroppgaver, kalles for grålitteratur (Thidemann, 2019, s. 83).

Etter å ha utført både manuelt og systematisk søk, var det syv artikler som var aktuelle. På grunn av relevans, ble tre av disse artiklene fjernet. Dette kan ha sammenheng med at det er lite forskning på temaet. Det sto da igjen fire artikler som blir presentert i neste kapittel, til tross for at oppgaveveilederen sier at erfaring gjerne tilsier 5-6.

4.0 RESULTAT

Her kommer resultatet fra litteratursøket. Først blir artiklene presentert hver for seg, for så å kort systematisk analysere funnene. Det har også blitt utarbeidet en litteraturmatrikse som ligger som vedlegg (vedlegg 6). Noen av artiklene ga mer informasjon enn andre, og er derfor brukt mer i diskusjonsdelen. Artikkelen som er presentert under punkt 4.1.3 er brukt mye i diskusjonsdelen, mens artikkelen som er presentert under 4.1.4 er kun brukt i enkelte deler.

4.1 PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLER

4.1.1 DETERMINING THE NEEDS, PRIORITIES, AND DESIRED REHABILITATION OUTCOMES OF YOUNG ADULTS WHO HAVE HAD A STROKE

Bakgrunn: Ifølge retningslinjer, har unge voksne ulike rehabiliteringsbehov og prioriteringer etter hjerneslag enn eldre. Likevel er det mangel på bevis på unge voksnes perspektiv på deres behov og prioriteringer.

Hensikt: Å få en forståelse av unge voksnes opplevelse av hjerneslag og tilhørende rehabiliteringsbehov, prioriteringer og ønskede resultater.

Metode/Populasjon: En kvalitativ tilnærming ble tatt i bruk, basert på fenomenologien til Merleau-Ponty. Ti unge voksne (18-55år) deltok i opptil fire intervjuer over to år.

Resultat: Funnene fra denne studien viser at unges behov, prioriteringer og rehabiliteringsmål er lik som for den generelle hjerneslagbefolkningen. Det kommer også frem at de unge voksne som hadde gjennomgått hjerneslag opplevde kroppslig desorientering, de ble mer klar over sin egen dødelighet og hadde frykt for nytt hjerneslag. De ønsket å komme tilbake i arbeidslivet, men dette viste seg å være vanskelig på grunn av kognitiv svikt og tretthet. Deltagerne hadde hatt god effekt av å delta i målsetting. De hadde dårlig humør og livskvalitet, og følte at de var gamle for alderen. De hadde også dårligere selvtillit og selvbilde etter slaget. Det anbefales å gi passende psykologiske intervensjoner i forhold til dette. Kun få studier noen få studier som reflekterer over pasientperspektivet.

Konklusjon: Det argumenteres for at det ikke er nødvendig med aldersspesifikke intervensjoner. Fagpersonell bør gjennomføre en helhetlig vurdering, og deretter sette i verk tiltak som er meningsfulle for individet, uavhengig av alder (Lawrence & Kinn, 2012).

4.1.2 EXPLORING POST ACUTE REHABILITATION SERVICE USE AND OUTCOMES FOR WORKING AGE STROKE SURVIVORS (≤65 YEARS) IN

AUSTRALIA, UK AND SOUTH EAST ASIA: DATA FROM THE INTERNATIONAL AVERT TRIAL

Bakgrunn: Bevis tyder på at forekomsten av hjerneslag hos personer i arbeidsfør alder er på vei oppover.

Hensikt/Mål: Denne artikkelen hadde som mål å beskrive demografien til befolkningen i arbeidsfør alder, utforske fordelingen av disse over fire rehabiliteringsveier og beskrive 12-måneders utfall: funksjonshemming, mobilitet, depresjon, livskvalitet, uformell omsorg og retur til arbeid.

Metode/Populasjon: Metoden var en post-hoc-analyse. Undersøkelsen tok for seg hjerneslagpasienter som var ≤ 65 år.

Resultat: Etter 12 måneder var det høye forekomster av depresjon (44%), dårlig livskvalitet (28%) og lav tilbakevending til arbeid (57%). De psykososiale behovene til slagoverlevende i arbeidsfør alder rapporteres vanligvis som «udekket», og overvåkings- og rehabiliteringsprogrammer som spesifikt tar for seg disse problemene ser ut til å være nødvendige. Utfall som er relevante for slagoverlevende i arbeidsfør alder kan omfatte tilbakevending til uavhengighet, selvhjelpenhet og arbeid. Yngre individer og de med mildt hjerneslag blir ikke alltid tilbudt rehabilitering, og de rapporterer mindre optimale resultater på sikt.

Konklusjon: Ytterligere forskning på rehabiliteringstjenester for unge voksne med varierende alvorlighetsgrad av hjerneslag er nødvendig for å hjelpe til med utviklingen av spesifikke evidensbaserte retningslinjer for å informere tjenesteleverandørene (Walters et al., 2020).

4.1.3 STROKE IN YOUNG WOMEN: AN INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

Bakgrunn: Forekomsten av hjerneslag blant voksne i arbeidsfør alder øker.

Hensikt: Intervjuene hadde som mål å utforske opplevelsen av hjerneslag blant unge kvinner.

Metode: Totalt deltok 12 kvinner (i alderen 18 til 50 år) i semistrukturerte intervjuer. Data ble analysert ved hjelp av tolkningsfenomenologisk analyse.

Resultat: Fire overordnede temaer ble identifisert: hjerneslag som en sykdom senere i livet, hvordan de opplevde seg selv etter slaget, et ønske om støtte fra jevnaldrende og virkningen

av hjerneslag på relasjoner. Det kommer også frem at deltagerne ønsket retur til arbeidslivet. Yngre pasienter har større sannsynlighet for å bli skrevet ut til hjemmet enn eldre pasienter. De ventet lenge før de tok kontakt med legevakt etter oppstart av symptomer. Dette var fordi de ikke trodde det var mulig å få slag i så ung alder. Mens mange unge slagpasienter vil få en god fysisk bedring, kan de psykologiske og sosiale konsekvensene være betydelige. Deltagerne følte seg eldre etter slaget, og dermed avskilt fra jevnaldrende. De ytret ønske om å snakke med noen som hadde opplevd lignende. De yngre individene uttrykte behov for tilgjengelig og individualisert, relevant og nøyaktig informasjon, og mangelen på alderstilpasset og personlig informasjon var en sentral bekymring for dem. Det er lite forskning som sier noe om den subjektive opplevelsen og betydningen av hjerneslag for yngre kvinner, og det er få kvalitative studier der unge slagoverlevende gir sine egne beretninger og opplevelse.

Konklusjon: Funn indikerer viktigheten av å imøtekomme de spesifikke behovene til yngre slagpasienter gjennom å tilby inkluderende slag tjenester for alle aldre med skreddersydd rehabilitering (Leahy et al., 2016).

4.1.4 MOTIVATIONAL STRATEGIES FOR STROKE REHABILITATION: A DELPHI STUDY

Hensikt: Hensikten var å lage en liste over effektive motivasjonsstrategier og å identifisere hvilke typer informasjon som er viktige ved valg av motivasjonsstrategier.

Metode: Metoden som er brukt er en Delphi-studie.

Resultat: Syv strategier ble ansett for å være svært effektive for å øke pasientens motivasjon. Det kommer frem at den mest effektive metoden er kontroll over oppgavevanskelighet, og den nest mest effektive metoden er målsetting.

Konklusjon: Det har blitt lagd en liste over effektive motivasjonsstrategier basert på eksperters vurdering. Disse funnene kan øke pasientens opplevelse av rehabiliteringsprogrammet. Det kan være nyttig for medisinske fagpersoner som arbeider med slagrehabilitering å være klar over disse strategiene (Kazuaki et al., 2020).

4.2 ANALYSE AV RELEVANTE FUNN:

Ved å ha sett på artiklene som er presentert over, er det kommet frem fem relevante tema for å svare på problemstillingen. For det første, kommer det frem i både at målsetting er en viktig faktor i slagrehabilitering. Videre blir det presentert i samtlige av artiklene at deltagerne i de ulike studiene ønsket å komme tilbake i arbeid, men at dette viste seg å være vanskelig som følge av tretthet og kognitiv svikt. Det kom også frem i flere av artiklene at deltagerne slet med psykiske plager i etterkant av slaget, noe som hadde negativ innvirkning på rehabiliteringen. Ønsket om å ha noen jevnaldrende å snakke med, som hadde opplevd en lignende situasjon, var også en fellesnevner i flere av artiklene. Til slutt velges det å trekke frem at flere av deltagerne ønsket aldersspesifikk informasjon. Det kommer også frem i samtlige av artiklene at det er for lite kunnskap om temaet, og at det er behov for mer forskning.

5.0 DISKUSJON

Etter å ha sett på relevant teori og forskning, blir oppgavens problemstilling nå drøftet;

«Hvordan kan sykepleier fremme håp hos yngre kvinner som har gjennomgått hjerneslag?»

5.1 HÅP VED HJELP AV MÅLSETTING OG RIKTIG REGULERING AV OPPGAVEVANSKELIGHET

Sykepleier kan fremme håp hos den yngre kvinnen ved hjelp av målsetting og ved riktig regulering av oppgavevanskeligheten. Av strategiene som ble presentert i Kazuaki et al, viser det seg at målsetting var den nest mest effektive strategien i slagrehabilitering (Kazuaki et al., 2020). Å sette seg oppnåelige mål er en viktig strategi for å styrke håp og når en når disse målene, vil håpet bli ytterligere styrket (Rustøen, 2007, s. 96). Det vil være viktig at sykepleier er klar over at yngre kan ha andre mål enn eldre, og at kvinner kan ha andre mål enn menn. Slagoverlevende i arbeidsfør alder har unike rehabiliteringsbehov og ulike forventninger til bedring. Utfall som er relevante for slagoverlevende i arbeidsfør alder kan omfatte tilbakevending til uavhengighet, selvhjulpenhet og arbeid (Walters et al., 2020), samt rehabiliteringsbehov knyttet til seksualitet, seksuell funksjon, bilkjøring og selvtillit (Lawrence & Kinn, 2012). Yngre kvinner kan også ha mål om å kunne gjøre husarbeid igjen, samt komme tilbake i rollene sine som mor, husmor og ektefelle (Kvinge, 2008, s. 191+199). Ettersom håp er knytt opp mot ønsker (Travelbee, 2021, s. 118) og om noe som ønskes å nås i fremtiden (Rustøen, 2007, s. 93), kan det å sette seg mål bidra til å fremme håpet hos den yngre kvinnen.

Til tross for at yngre kvinner kan ha unike rehabiliteringsbehov, kommer det også frem at de yngre sine erfaringer, behov, prioriteringer og rehabiliteringsmål er universelle for den generelle slagbefolkningen, og ikke spesifikke for unge. Det argumenteres derfor for at det ikke er nødvendig med aldersspesifikke intervensjoner (Lawrence & Kinn, 2012). I stedet for å ha spesifikke intervensjoner for yngre voksne, foreslås det å ta en helhetlig vurdering av pasientens prioriteringer og behov. Dette gjøres for å sikre at det settes relevante rehabiliteringsmål og for at det skal iverksettes tiltak som er meningsfulle og hensiktsmessige for pasienten, uavhengig av alder (Lawrence & Kinn, 2012). Dette kan sykepleier gjøre ved å arbeide personsentrert. Dette innebærer å se den yngre kvinnen som en hel person og ikke bare som en bruker eller pasient, og blant annet se hennes individuelle ønsker og mål (Eide &

Eide, 2017, s. 17). Når sykepleier er opptatt av den yngre kvinnens velvære og behov og lytter til det hun er opptatt av, kan håpet fremmes (Travelbee, 2021, s. 123–124).

Det er viktig å sette mål, samtidig som det er viktig at disse målene er realistiske. Hvis ikke, vil håpet bare være en dagdrøm, ett ønske eller forsvarsmekanisme (Rustøen, 2007, s. 93). Her spiller sykepleier en sentral rolle. Sykepleier ser pasienten, og kan derfor bidra til at pasienten setter seg realistiske mål. Samtidig er det viktig å være klar over at det helsepersonell ser på som viktig, kan være annerledes enn det pasienten ser på som viktig (Eide & Eide, 2017, s. 29) Det er også viktig å tenke på at pasienter ønsker å være involvert i å sette mål (Lawrence & Kinn, 2012), og at selvbestemmelse letter og opprettholder indre motivasjon (Eide & Eide, 2017, s. 19). I tillegg er valg knytt opp mot håp. At sykepleier gir den yngre kvinnen valg og muligheten til å være med å bestemme, vil derfor kunne fremme håpet hennes (Travelbee, 2021, s. 118).

Etter at målene er satt er det viktig at oppgavene som blir gitt pasienten er knytt opp mot disse målene. Dette fordi det er anbefalt med målrettet praksis. Like viktig er det at nivået på oppgavevanskeligheten er passelig (Kazuaki et al., 2020). Egen erfaring viser at dersom pasienten ikke mestrer oppgavene, kan det føre til frustrasjon og fortvilelse. Det er derfor viktig at oppgavene som blir gitt er overkommelige, fordi det er dette som gir pasientene mest motivasjon. Samtidig kan det kjede pasienten dersom oppgavene blir for enkle. En gradvis økende oppgavevanskelighet i henhold til pasientens evne vil være det som bidrar til den beste bedre opplevelsen av rehabiliteringen (Kazuaki et al., 2020). Sykepleier må derfor være bevisst i reguleringen av oppgavevanskeligheten, samt legge til rette for at pasienten skal mestre oppgavene. Det vil også være viktig at sykepleier støtter den yngre kvinnen i denne prosessen, og arbeider for å gi henne motivasjon og støtte til håp, mot og mening (Romsland et al., 2015, s. 27+34). For at pasienten skal føle på mestringsfølelse, må sykepleier også lytte aktivt, anerkjenne pasientens behov for å ha kontroll på situasjonen og respektere grensene hennes for mestringsfølelse (Eide & Eide, 2017, s. 50). Dette kan en forstå henger sammen med håp.

5.2 FREMME HÅP VED Å STØTTE DEN YNGRE KVINNEN TIL Å KOMME TILBAKE TIL ARBEIDSLIVET

Noe som er spesielt for den yngre kvinnene er at de gjerne var i arbeid før slaget, og i Leahy et al. kommer det frem at retur til arbeid var viktig for denne gruppen (Leahy et al., 2016).

Dette er for mange en markør for vellykket rehabilitering (Lawrence & Kinn, 2012). Samtidig som det for mange er ett mål å komme tilbake i arbeid, viser det seg at det er det vanskelig for mange, blant annet på grunn av tretthet og kognitiv svikt. Mange av dem som var ansatt når de fikk slaget, hadde god bedring og følte de fikk tilbake kroppslig orientering. Svekkelsene var ikke merkbare i deres kjente hjemmiljø, men når de kom tilbake på jobb ble svekkelsene mer tydelig som følge av kravene på arbeidsplassen. De fikk da tilbake følelsen av kroppslig desorientering (Lawrence & Kinn, 2012). Yngre individer og de med mildt hjerneslag blir ikke alltid tilbudt rehabilitering (Walters et al., 2020), og yngre pasienter har større sannsynlighet for å bli skrevet ut til hjemmet enn eldre pasienter (Leahy et al., 2016). På lengre sikt, rapporteres det likevel at resultatene ikke er optimale (Walters et al., 2020). Deltakere som hadde kommet tilbake på jobb opplevde at de var utslitte og det påvirket hukommelse og konsentrasjon. Trettheten påvirket også familieforhold. Deltakerne beskrev seg selv som argumenterende og at de hadde manglende tålmodighet (Lawrence & Kinn, 2012). Deltakerne la også merke til mange forskjellige kognitive effekter av hjerneslag, inkludert hukommelsesproblemer, dårlig konsentrasjon, synsforstyrrelser og svekkede beslutningsevner (Lawrence & Kinn, 2012).

Det er viktig at sykepleier tar utgangspunkt i forventningene til pasienten og tar i bruk målrettede rehabiliteringsstrategier for å hjelpe pasienten med overgangen tilbake i arbeidslivet (Leahy et al., 2016). Dette kan innebære spesialisert yrkesrettet rehabilitering, konvensjonell slagrehabilitering eller kombinasjonen av disse (Walters et al., 2020). I tillegg er det anbefalt med gode yrkesprogrammer, i samarbeid med arbeidsgivere og andre instanser (Lawrence & Kinn, 2012). Her kan det være aktuelt for sykepleier å ta kontakt med arbeidsgiver eller NAV for å sammen med den yngre kvinnen finne ut av hvordan situasjonen kan løses best mulig.

Til tross for at de slet med utmattelse og kognitiv svikt, manglet de informasjonen og støtten de følte de trengte (Lawrence & Kinn, 2012), og her spiller sykepleier en viktig rolle. Sykepleier kan bruke fagkunnskapene sine rundt utmattelse og kognitiv svikt for å gi den yngre kvinnen god informasjon slik at hun får bedre innsikt i situasjonen sin. At sykepleieren bruker fagkunnskapene sine, vil være avgjørende for at den yngre kvinnen skal beholde håpet (Rustøen, 2007, s. 94). Det er også viktig at sykepleier støtter pasienten i prosessen med å komme tilbake i arbeid, ettersom sykepleier skal ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019). Dersom den yngre kvinnen oppnår målet sitt om å komme tilbake i

arbeid, kan dette gi henne mestringsfølelse og dermed håp. Dette fordi håp og mestring er knytt sammen (Rustøen, 2007, s. 93).

5.3 FREMME HÅP VED Å HJELPE PASIENTEN MED PSYKISKE VANSKER

Mens mange unge slagpasienter vil få en god fysisk bedring, kan de psykologiske og sosiale konsekvensene være betydelige (Leahy et al., 2016). Blant annet ble selvfølelsen, selvbilde, selvtillit og kroppsbilde endret (Lawrence & Kinn, 2012), som følge av fysiske og kognitive svekkelser (Leahy et al., 2016). Disse følelsene kan bli forsterket som følge av at kvinner opplever at samfunnet retter stor oppmerksomhet mot utseende, kropp og skjønnhet (Kristoffersen, 2017, s. 42). De slet også med å gjenvinne sin kjente forståelse av seg selv i verden (Lawrence & Kinn, 2012), og de slet med dårlig humør og dårlig livskvalitet (Walters et al., 2020). Det kommer også frem i Kvinge (2008) at de strevde med å ivareta de tradisjonelle kvinnerollene, som morsrollen, husmorrollen og ektefellerrollen (Kvinge, 2008, s. 199).

Når yngre individer gjennomgår hjerneslag kan de føle på en for tidlig aldring, og føle seg annerledes eller at de er gamle for alderen. Dette er en konsekvens av den problematiske tanken om at hjerneslag er en alderssykdom (Leahy et al., 2016). Hjerneslag er ofte forbundet med eldre. En deltager i Lawrence & Kinn fortalte at hjerneslag er knytt til «bestemødre» (Lawrence & Kinn, 2012), og en deltaker i Leahy et al. beskrivelse at hjerneslag er knyttet til en "bestemor" og at hun følte seg atskilt fra sin egen aldersgruppe (Leahy et al., 2016). Opplevelsen av svekkelser som hukommelsestap, som vanligvis er assosiert med alderdom, bidro til denne oppfatningen. Dette frarøver dem planer og ambisjoner for fremtiden (Leahy et al., 2016) og er derfor preget av følelsen av angst og tap (Lawrence & Kinn, 2012). I tillegg til at de unge voksne følte seg eldre, ble de også mer klar over sin egen dødelighet. De innså at livet ikke kunne tas for gitt og var redde for en usikker og ukjent fremtid (Lawrence & Kinn, 2012). De fryktet også gjentagelse av hjerneslag, og noen av dem syntes det var vanskelig å gjøre livsstilsendringer, noe som øker risikoen og tilbakevendende hjerneslag (Lawrence & Kinn, 2012).

Sykepleier må være oppmerksomme på og anerkjenne denne bevisstheten om dødelighet, frykt for å dø, frykt for funksjonshemming, og må ta tak i dette ved å lytte til den unge kvinnens frykt og bekymringer og gi passende psykologiske intervensjoner i forhold til dette (Lawrence & Kinn, 2012). Det vil også spille en viktig rolle at sykepleier er til stede for å

støtte og vise omsorg, ettersom funksjonen til sykepleier tilsier at tilstedeværelsen deres kan ha en påvirkning på pasientens håp (Rustøen, 2007, s. 97). Sykepleier kan være tilgjengelig og være villig til å hjelpe, blant annet ved å lytte til det pasienten er opptatt av og slik han oppfatter situasjoner. (Travelbee, 2021, s. 123).

Dette kan sykepleier blant annet gjøre ved å ha en profesjonell samtale med pasienten. Denne samtalen kan for eksempel starte med ett åpent spørsmål, som «hvordan har du det i dag», og når pasienten begynner å fortelle, må sykepleier lytte aktivt, vise forståelse og utforske den faktiske situasjonen, men også følelsene den vekker (Eide & Eide, 2017, s. 21). Selv om en slik samtale kan være nyttig, er det sjeldent at pasienten uttrykker direkte det de har på hjertet. De uttrykker istedenfor bekymringene indirekte gjennom hint og antydninger, enten verbalt eller nonverbalt (Eide & Eide, 2017, s. 17). Det er viktig at sykepleier ser pasientens bekymringer uten at hun trenger å si noe. Dette er fordi hvis sykepleier ikke er oppmerksom nok, kan det ta fra den yngre kvinnen håpet (Travelbee, 2021, s. 124). Egen erfaring fra praksis viser også at den yngre kvinnen kan slite med afasi, og dermed slite med å formidle hva som er galt. Da det være ekstra viktig at sykepleier har en god relasjon og kan se den yngre kvinnens bekymringer.

En god relasjon med sykepleier kan være avgjørende for at den yngre kvinnen skal åpne opp om utfordringene de føler på. Sykepleier kan møte pasientens behov for relasjon ved aktiv lytting og respekt. Det vil også være viktig med forutsigbarhet, kontinuitet, holde avtaler og at den yngre kvinnen ikke har for mange å forholde seg til. Alt som kan bidra til dette er bra og støtter opp under motivasjon for mestring (Eide & Eide, 2017, s. 57), og dermed også håp.

5.4 FREMME HÅP VED Å SNAKKE MED JEVNALDRENDE I SAMME SITUASJON

I flere av artiklene kommer det frem at deltagerne ønsket å snakke med noen som hadde vært i samme situasjon. Dette var blant annet fordi de hadde bekymringer rundt det å få barn etter ett hjerneslag, men det var ingen de kunne diskutere disse bekymringene med (Leahy et al., 2016). De sa at det hadde vært interessant å snakke med noen unge som hadde hatt ett lignende slag om hvordan vedkommende føler seg nå, og om de har noen tips til hverandre for å få det bedre. Å kunne kommunisere med andre som var like når det gjelder alder og erfaring kan redusere følelsen av isolasjon. Deltagerne i denne studien hadde en følelse av isolasjon på slagenheten. Dette var fordi alle de andre pasientene var eldre, og det var derfor

ingen mulighet til å engasjere og forholde seg til andre på samme alder og med samme erfaring (Leahy et al., 2016).

Det kommer frem i Leahy et al. at det kan være fordelaktig med tilrettelegging av sosiale støttegrupper for yngre individer med hjerneslag (Leahy et al., 2016). I Norge har vi LHL ung, som er et nettverk for unge slagrammede og pårørende i alderen 18-55. Her kan man treffe andre i samme situasjon, og man kan veksle erfaringer og få tips og råd om mestring (LHL, u.å.). Det vil være viktig at sykepleier informerer pasienten om LHL hjerneslag ung. Dette kan bekjempe følelser av isolasjon og angst både under og etter sykehusinnleggelse (Leahy et al., 2016). Ut ifra dette, kan det ses på som sannsynlig at å snakke med andre i samme situasjon kan fremme håpet hos den yngre kvinnen.

Egen erfaring fra praksis, viser at på rehabiliterings døgnpast på sykehus har de «slagkvelder» der det kommer medlemmer fra LHL for å fortelle om hvordan de opplevde hjerneslaget sitt. Å se andre i samme situasjon hjalp pasientene til å få ett innblikk i hvordan rehabiliteringsprosessen kan være og hvor friske de kan bli. Dette kan fremme håpet hos pasienten. Samtidig er alle forskjellige, og har ulike resultater av rehabiliteringen. Dette kan gi den yngre kvinnen falskt håp, ettersom det ikke er sikkert at de nødvendigvis vil ha like gode resultater.

5.5 FREMME HÅP VED INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON

De yngre kvinnene uttrykte behovet for tilstrekkelig og individualisert, relevant og nøyaktig informasjon, og mangelen på alderstilpasset og personlig informasjon var en sentral bekymring for dem. Behovet for slik informasjon ser ut til å være enda mer betydelig for yngre slagoverlevende på grunn av den uvanlige forekomsten av hjerneslag hos unge. Deltakerne oppfattet alderstilpasset informasjon som et viktig springbrett som kunne hjelpe dem med å tilpasse seg livet etter hjerneslag (Leahy et al., 2016). Undersøkelser utført utelukkende med unge voksne (i alderen 18–65 år), rapporterte en rekke udekkede behov, inkludert personlig informasjon om hjerneslag (Lawrence & Kinn, 2012). Pasienten har behov for å få klar og grei informasjon (Eide & Eide, 2017, s. 124), og sykepleier har ansvar for å formidle denne informasjon på en klar og forståelig måte (Eide & Eide, 2017, s. 33). Like viktig er det at dette blir formidlet via god kommunikasjon, ettersom dette kan styrke pasientens følelse av trygghet og stimulere til motivasjon (Eide & Eide, 2017, s. 39). At den

ynge kvinnen har tillit til sykepleier er en viktig del av den gode kommunikasjonen, kan også være avgjørende for motivasjon. Ettersom motivasjon er knytt opp mot håp, kan dette bidra til å fremme håpet. Dersom hun har tillit til sykepleieren, antar hun at hun vil få den hjelpen hun trenger, at sykepleier vil henne vell og har nødvendig kompetanse (Eide & Eide, 2017, s. 141).

For at sykepleier skal kunne gi god informasjon til pasienten, er det viktig at sykepleier har kunnskap om temaet selv. Det kommer frem i NSF sine yrkesetiske retningslinjer at «Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis» (NSF, 2019) Dette innebærer at dersom sykepleier skal kunne utføre best mulig sykepleie til den yngre kvinnen, er det viktig at de setter seg inn i forskningen som er på dette feltet. Etter hvert som det kommer nyere forskning, må sykepleier holde seg oppdatert på denne.

5.6 KONKLUSJON

Problemstillingen har nå blitt diskutert og belyst med ulike teoretiske, forsknings- og erfaringsbaserte teorier. Det har kommet frem i oppgaven at sykepleier spiller en viktig rolle for å fremme håp hos yngre kvinner som har gjennomgått hjerneslag. Sykepleier kan hjelpe pasienten til å sette seg mål blant annet i forhold til arbeid, og ut ifra disse målene tilpasse oppgavevanskeligheten i forhold til pasientens evner. Mange ønsker å komme tilbake i arbeid, men dette viser seg å være vanskelig som følge av blant annet tretthet og kognitiv svikt. Da er det viktig at sykepleier støtter henne i denne prosessen. Yngre kvinner har også psykiske vansker, som det er viktig at sykepleier tar på alvor. Sykepleier kan da bruke omsorg og relasjoner for å støtte henne, og dermed fremme håpet. Det er et ønske fra flere å snakke med andre som har opplevd lignende, og dette er noe sykepleier kan tilrettelegge for ved å henvise dem til LHL Hjerneslag Ung. Det kommer frem i artiklene at det er behov for alderstilpasset informasjon. Sykepleier har ansvar for å gi pasienten god informasjon, og at denne informasjonen blir formidlet ved hjelp av gode kommunikasjonsferdigheter. De yngre kvinnene må ses på individuelt, ettersom de kan ha ulike mål, behov og prioriteringer. Samtidig er det flere felles trekk som ofte går igjen hos de dem, som blant annet kvinnerollen, morsrollen, ønsket om å komme tilbake i arbeid og ønsket om å snakke med jevnaldrende som har opplevd lignende. Derfor kan det tyde på at det kan være aktuelt å lage alders- og kjønns-spesifikke

retningslinjer. Dette kan gjøre at sykepleier vil være bedre rustet til å møte denne pasientgruppen og til å vite hvordan de best mulig kan fremme håpet hos yngre kvinner som har gjennomgått hjerneslag.

Til tross for at viktigheten av å ha kunnskap om hjerneslag blant yngre kvinner kommer frem i de inkluderte artiklene, er det likevel lite forskning på temaet. Det er lite forskning som tar for seg behovene til de yngre slagoverlevende og at det trengs mer forskning på denne gruppen for å kunne utvikle gode retningslinjer (Walters et al., 2020). Det er også mangel på bevis for unge voksnes perspektiv på deres behov og prioriteringer (Lawrence & Kinn, 2012), og det er få studier som sier noe om opplevelsen og betydningen av hjerneslag for yngre kvinner (Leahy et al., 2016). Det kan se ut som at det er behov for å forske mer på hvordan yngre kvinner opplever denne situasjonen, hva de ser på som meningsfullt og hva som fremmer helse og håp.

6.0 REFERANSELISTE

- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave). Gyldendal.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019, 10. februar). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Forskningsetikk. Hentet 15.11.2022 på:
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Fjærtøft, H. (2022). *Årsrapport for 2021*. Norsk hjerneslagregister.
- Helsebiblioteket. (2018). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*. Helsebiblioteket. Hentet 5.12.2022 på:
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>
- Helsebiblioteket. (2020). *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator—Veiledere*. Helsebiblioteket. Hentet 6.12.2022 på:
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonale-veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan>
- Kazuaki, O., Suzuki, M., Otaka, Y., Momose, K. & Tanaka, S. (2020). Motivational Strategies for Stroke Rehabilitation: A Delphi Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(11), 1929–1936. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.06.007>
- Kristoffersen, N. J. (2017). Helse og sykdom- utvikling og begreper. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., s. 29–80). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvinge, K. (2008). Når kvinner rammes av hjerneslag. I *Å leve med kronisk sykdom: En varig kursending* (2. utg., Bd. 189–207). J.W. Cappelens Forlag AS.
- Lawrence, M. & Kinn, S. (2012). Determining the Needs, Priorities, and Desired Rehabilitation Outcomes of Young Adults Who Have Had a Stroke. *Rehabilitation Research and Practice*. <https://doi.org/10.1155/2012/963978>
- Leahy, D. M., Desmond, D., Coughlan, T., O'Neill, D. & Collins, D. R. (2016). Stroke in young women: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 669–678. <https://doi.org/10.1177/1359105314535125>
- LHL. (u.å.). *LHL Hjerneslag Ung*. LHL Hjerneslag og Afasi. Hentet 2. desember 2022 fra <https://www.lhl.no/lhl-hjerneslag/hjerneslag-ung/>
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Næss, H. (2007). Hjerneinfarkt hos unge voksne. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 127(751–3). <https://tidsskriftet.no/2007/03/tema-hjerneslag/hjerneinfarkt-hos-unge-voksne>

- Probst, N. (2015, 2. oktober). *Unge slagpasienter faller utenfor*. Hentet 16.10.2022 på: <https://sykepleien.no/forskning/2015/09/unge-slagrammede>
- Romsland, G. I., Dahl, B. & Slettebø, Å. (2015). *Sykepleie og rehabilitering* (1. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Rustøen, T. (2007). Håp hos kronisk syke mennesker. I B. R. Hanestad (Red.), *Å leve med kronisk sykdom: En varig kursendring* (2. utg., s. 93–100). Cappelen Akademisk forlag.
- Stranden, A. L. (2017, 12. februar). *Flere yngre kvinner får hjerneslag*. Hentet 16.10.2022 på: <https://forskning.no/sykdommer-hjernen-kjonn-og-samfunn/flere-yngre-kvinner-far-hjerneslag/365517>
- T8.10.1 *Hjerneslag | Legemiddelhåndboka*. (2016). NLH. <https://www.legemiddelhandboka.no/T8.10.1/Hjerneslag>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2021). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Walters, R., Collier, J. M., Corvalho, L. B., Langhorne, P., Katijjahbe, M. A., Tan, D., Moodie, M. & Bernhardt, J. (2020). Exploring post acute rehabilitation service use and outcomes for working age stroke survivors (≤ 65 years) in Australia, UK and South East Asia: Data from the international AVERT trial. *BMJ*, 10(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035850>
- Wergeland, A., Kristensen, D. V. & Ryen, S. (2022). Sykepleie ved hjerneslag. I R. Grønseth (Red.), *Klinisk Sykepleie 2* (6. utg., s. 371–397). Gyldendal Norsk Forlag.

7.0 VEDLEGG:

VEDLEGG 1: SJEKKLISTE FOR VURDERING AV EN KVALITATIV STUDIE:

Under vises det hvordan «sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie» er brukt for å kritisk vurder artiklene. Denne sjekklisten er brukt på alle artiklene.

Kritisk vurdering av:

Lawrence, M. & Kinn, S. (2012). Determining the Needs, Priorities, and Desired Rehabilitation Outcomes of Young Adults Who Have Had a Stroke. *Rehabilitation Research and Practice*. <https://doi.org/10.1155/2012/963978>

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

Hvorfor ville de finne svar på det?

Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Formålet med denne studien var å få en forståelse av unge voksnes opplevelse av hjerneslag og tilhørende rehabiliteringsbehov, prioriteringer og ønskede resultater.

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Ja, kvalitativ metode er hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen. For det første, så står det i teksten at «en kvalitativ tilnærming ble tatt i bruk». For det andre, så ønsker forfatteren å finne pasientens opplevelser og ønsker.

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Forskningsdesign er begrunnet. Forfatterne forklarer hvorfor de har valgt å bruke en fenomenologisk undersøkelse, og hvorfor denne metoden er hensiktsmessig ut ifra det de ønsket å finne ut.

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?

Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?

Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

I denne studien er det gjort rede for hvem som ble valgt (18–55år), og at de har brukt denne definisjonen av unge fordi de har tatt utgangspunkt i noe de hadde funnet i en annen artikkel. De ble valgt ut ved å bruke fire National Health Service Health Boards. Akkurat disse deltagerne ble valgt fordi de var mellom 18 og 55 år, hadde hatt hjerneslag minst tre måneder og opptil to år tidligere, og de var villige til å snakke med en forsker om deres opplevelse av hjerneslag. Det er beskrevet at karakteristika ved utvalget var sivilstatus, familiestruktur (f.eks. barn/ingen barn), hvor de var fra (dvs. by/bygd) og sysselsettingsstatus.

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?

Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?

Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?

Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?

Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?

Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Settingen for datainnsamlingen var hjemme hos deltagerne eller på ett annet sted som deltagerne valgte. Metoden som ble valgt var en fenomenologisk undersøkelse, og det er begrunnet hvorfor de valgte denne metoden. Måten dataene ble samlet inn på er beskrevet; Deltakerne ble stilt et enkelt åpningsspørsmål, det vil si "Vennligst fortell meg om din opplevelse av hjerneslag.». Det ble også brukt en «fenomenologisk holdning» som brukte

aktive og støttende lytteferdigheter for å støtte den spontane talen til deltakeren osv. Det kommer ikke frem noe som at metoden ble endret i løpet av studien. Alle intervjuene ble tatt opp, med unntak av ett som ikke ble tatt opp på grunn av operatørfeil.

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:

utforming av problemstilling

datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting

analyse og hvilke funn som presenteres

På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Det er beskrevet at metoden som er brukt i artikkelen kan være kontroversiell på grunn av forskerens perspektiv. Derfor var det behov for åpenhet og god dokumentasjon, noe artikkelen hadde. Det kommer ikke frem at det er gjort noen endringer underveis.

Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.

Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar: Studien ble godkjent av universitetets etiske komité og National Health Service Central Office for Research Committees.

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

En fenomenologisk analyse ble brukt, og det er beskrevet hvordan den ble gjennomført. Det er en klar sammenheng mellom innsamlede data og tilstrekkelig data er presentert for å underbygge funnene. De ulike funnene er diskutert i diskusjonsdelen.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

VEDLEGG 2: TRINNENE I EN LITTERATURSTUDIE (THIDEMANN, 2019, s. 80)

1. Formulere en avgrenset og presis problemstilling (kapittel 8)
2. Forberede litteratursøk:
 - definere inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier
 - orientere seg om hvilke databaser som kan være relevante
 - operasjonalisere problemstillingen
 - utvikle søkestrategi
 - velge databaser
3. Gjennomføre litteratursøk:
 - innsamling av artikler
 - lage tabeller over søkehistorikk for den enkelte databasen
4. Vurdere kvaliteten på artiklene
 - lage en litteraturmatrise
5. Analysere og tolke resultater/funn fra artiklene
6. Sammenfatte resultatene

VEDLEGG 3: PICO-SKJEMA

	P(Patient/Problem)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcomes)
Søkeord på norsk	Yngre kvinner som har gjennomgått hjerneslag			Håp
Søkeord på engelsk (Brukt MeSH)	Stroke patient Stroke CVA	Stroke Rehabilitation Nursing Nursing interventions		Hope Motivation Hope Quality of life Recovery Coping Meaning Psykososial factors

VEDLEGG 4: SØK UTFØRT I CINAHL 11/10-22

Leste gjennom 4 av de 125 artiklene som ble resultatet i dette søket, og valgt ut én som jeg vil ta i bruk i oppgaven.

Søkenummer	Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Lest	Valgt
S1	Hope		5799		
S2	Motivation		44829		
S3	S1 OR S2		50429		
S4	Stroke patient		7486		
S5	Stroke		77220		
S6	CVA		59269		
S7	S4 OR S5 OR S6		81126		
S8	Women		22917		
S9	Female		2175883		
S10	Young adult		282378		
S11	S8 OR S9 OR S10		2230475		
S12	S3 AND S7 AND S11	-Publisert etter 2012 -Peer reviewed -Female	125	4	1
Valgt artikkel	Motivational Strategies for Stroke Rehabilitation: A Delphi Study				

VEDLEGG 5: SØK UTFØRT I MEDLINE 24/10-22

9 artikler virket å være relevante fra dette søket. Leste gjennom 9 av disse, og valgte ut 3. På grunn av relevans ble 2 av dem ekskludert fra oppgaven.

Søkenummer	Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Lest	Valgt
1	exp Stroke/		164,533		
2	stroke.mp. or exp Stroke/		375,796		
3	stroke patient.mp.		1,779		
4	Cerebrovascular Accident.mp.		5,258		
5	1 or 2 or 3 or 4		378,844		
6	exp Stroke Rehabilitation/		16,712		
7	stroke rehabilitation.mp.		18,558		
8	exp Nursing/		261,791		
9	nursing intervention*.mp.		7,678		
10	7 or 8 or 9		285,247		
11	exp Hope/		1,620		
12	exp "Quality of Life"/		252,283		
13	hope.mp.		62,776		
14	recovery.mp.		563,325		
15	coping.mp.		67,731		
16	meaning.mp.		63,487		

17	psycosocial factors.mp.		3		
18	11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17		980,395		
19	5 and 10 and 18		7,956		
20	19 and 2012:2022.(sa_year).		5,434		
21	limit 20 to (female and ("young adult and adult (19-24 and 19-44)" or "middle age (45 to 64 years)") and "qualitative (best balance of sensitivity and specificity)")		394		
22	limit 21 to "adult (19 to 44 years)"		219		
23	limit 22 to (female and "adult (19 to 44 years)")		219		
24	23 and 2015:2022.(sa_year).		144		
Valgte artikler	<ol style="list-style-type: none"> 1. How can stroke care be improved for younger service users? A qualitative study on the unmet needs of younger adults in inpatient and outpatient stroke care in Australia 2. Exploring post acute rehabilitation service use and outcomes for working age stroke survivors (≤ 65 years) in Australia, UK and South East Asia: data from the international AVERT trial 3. The Perceived Marital Intimacy of Spouses Directly Influences the Rehabilitation Motivation of Hospitalized Stroke Survivors 				

VEDLEGG 6: LITTERATURMATRISE:

Tittel	Forfatter Publiseringsår Tidsskrift Land	Hensikt	Metode og utvalg	Resultater
Determining the Needs, Priorities, and Desired Rehabilitation Outcomes of Young Adults Who Have Had a Stroke	Lawrence, M. & Kinn, S. 2012 Rehabil Res Practice. Storbritania	Å få en forståelse av unge voksnes opplevelse av hjerneslag og tilhørende rehabiliteringsbehov, prioriteringer og ønskede resultater.	En kvalitativ tilnærming ble tatt i bruk, basert på fenomenologien til Merleau-Ponty. Ti unge voksne (18-55år) deltok i opptil fire intervjuer over to år.	Funnene fra denne studien viser at unges behov, prioriteringer og rehabiliteringsmål er lik som for den generelle hjerneslagbefolkningen. På bakgrunn av dette, argumenteres det for at det ikke er nødvendig med aldersspesifikke intervensjoner. Fagpersonell bør gjennomføre en helhetlig vurdering, og deretter sette i verk tiltak som er meningsfulle for individet, uavhengig av alder. De unge voksne som hadde gjennomgått hjerneslag opplevde kroppslig desorientering, de ble mer klar over sin egen dødelighet, hadde frykt for nytt hjerneslag og slet med å komme tilbake i arbeidslivet på grunn av kognitiv svikt og tretthet.

<p>Exploring post acute rehabilitation service use and outcomes for working age stroke survivors (≤ 65 years) in Australia, UK and South East Asia: data from the international AVERT trial</p>	<p>Walters, R., Janice M Collier, J.M., Carvalho, L.B., Langhorne, P., Katijjahbe, M.A., Tan, D., Moodie, M. & Bernhardt, J.</p> <p>2020</p> <p>BMJ Journals</p> <p>Australia, UK & South East Asia</p>	<p>Denne artikkelen hadde som mål å beskrive demografien til befolkningen i arbeidsfør, utforske fordelingen av disse over fire rehabiliteringsveier og beskrive 12-måneders utfall: funksjonshemming, mobilitet, depresjon, livskvalitet, uformell omsorg og retur til arbeid.</p>	<p>Metoden var en post-hoc-analyse. Undersøkelsen tok for seg hjerneslagpasienter som var ≤ 65 år.</p>	<p>Det var betydelig variasjon i rehabiliteringsveier og postakutt tjenestebruk på tvers av de tre regionene. Etter 12 måneder var det høye forekomster av depresjon (44%), dårlig livskvalitet (28%) og lav tilbakevending til arbeid (57%).</p>
<p>Stroke in young women: An interpretative phenomenological analysis</p>	<p>Leahy, D.M., Desmond, D., Coughlan, T., O'Neill, D. & Collins, D.R.</p> <p>2014</p> <p>Sage Journals</p>	<p>Intervjuene hadde som mål å utforske opplevelsen av hjerneslag blant unge kvinner.</p>	<p>Totalt deltok 12 kvinner (i alderen 18 til 50 år) i semistrukturerte intervjuer. Data ble analysert ved hjelp av tolkningsfenomenologisk analyse.</p>	<p>Fire overordnede temaer ble identifisert: hjerneslag som en sykdom senere i livet, hvordan de opplevde seg selv etter slaget, et ønske om støtte fra jevnaldrende og virkningen av hjerneslag på relasjoner. Funn indikerer viktigheten av å imøtekomme de spesifikke behovene til yngre slagpasienter gjennom å tilby inkluderende slagttjenester for alle aldre med skreddersydd rehabilitering.</p>

	Irland			
Motivational Strategies for Stroke Rehabilitation: A Delphi Study	Oyake, K., Suzuki, M., Otaka, Y., Momose, K. & Tanaka, S. 2020 ScienceDirect Japan	Hensikten var å lage en liste over effektive motivasjonsstrategier og å identifisere hvilke typer informasjon som er viktige ved valg av motivasjonsstrategier.	Metoden som er brukt er en Delphi-studie.	Syv strategier ble ansett for å være svært effektive for å øke pasientens motivasjon. I tillegg ble alle de 11 presenterte typene informasjon angående pasientens helsestatus, miljøfaktorer og personlige faktorer ansett som viktige for å bestemme hvilke motivasjonsstrategier som bør brukes.