

BSYBAC_

Bacheloroppgave i Sykepleie

Psykososiale behov etter slag



Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Universitetet i Stavanger, 20.12.2022]



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

Forord:

Jeg står i mørke og skimter lyset i det fjerne
Det er så kaldt jeg søker varme fra en stjerne
Jeg tenker opp når jeg er nede for jeg er en Optimist

Jeg har et håp hver gang jeg går omkring i blinde
Det finnes en sol i oss som snart skal begynne å skinne
Som får meg opp når jeg er nede om og om og om igjen

Jeg har en drøm at vi tar vare på hverandre
Og gir det beste i oss selv til alle andre
Jeg tenker opp når jeg er nede om å om å om igjen

Optimist, jeg vet det går bra til sist
Så lenge jeg lever her er jeg en Optimist
Jeg er en Optimist

- (Jan Teigen, 1993)

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
1. Innledning	5
1.1 Presentasjon av tema.....	6
1.2. Bakgrunn for valg av tema	6
1.3. Problemformulering	7
1.4. Hensikt.....	7
2. Teoretisk referanseramme	8
2.1 Det fysiske aspektet.....	8
Hjerneslag	8
2.1.1 Årsak og risikofaktorer	8
2.1.2 Symptomer på slag	9
2.1.3 Organene i helsevesenet	10
2.1.3.1. Rehabiliteringssenter	10
2.1.3.2. Sykepleie funksjon	10
2.1.3.3 Tverrfaglig samarbeid	10
2.1.4 Pleielidelse Katie Eriksson	11
2.2 Det Psykososiale aspektet.....	11
2.2.2 Teori og opprinnelse	11
2.2.3 Psykososiale behov	12
2.2.4 Viktighet og konsekvenser	12
3. Metode.....	13
3.1. Hva er metode.....	13
3.1.1 Kvalitativ og kvantitativ metode	14
3.1.2. Begrunnelse for valg av metode	14
3.2 Redegjørelse for praksis gjennomføring/ søkeprosess.....	14
3.2.1 Valg av databaser	15
3.2.2 Litteratursøk: Valg av søkeord	15
3.3. Valg av artikler.....	17
3.4 Analyse	17
4. Presentasjon av resultater	18
4.1 Modell for psykososial problematikk etter slag.....	18
4.2 Endret livskvalitet.....	18
Ny virkelighet	19
Identitetstap	20
Emosjonell ubalanse.....	21

4.3 Behov for støtte og informasjon.....	21
Åpenhet og tilgjengelighet	22
Økt kunnskapsbehov	23
Udefinert rolle	24
5. Diskusjon.....	24
5.1. Metode diskusjon.....	24
5.1.1. Kildekritikk	24
5.2. Resultat diskusjon.....	26
5.2.1 Konklusjon	27
6. Anvendelse av resultatet i praksis	27
6.2 Korte konkrete forslag:.....	28
7. Referanser	29
8. Vedlegg.....	32
8.1 Modell for søkelogg.....	32
8.2 Modell for litteratormatrise.....	32
8.3.1 Kort oversikt av artiklene	35

Ord: 7983

Sammendrag

Bakgrunn: Bakgrunnen for valget av tema bygger på egne erfaringer innenfor rehabilitering, samt en stor interesse for å videreutvikle kunnskaper rundt dette temaet. Etter et hjerneslag har mange behov for hjelp og støtte for å takle sin nye livssituasjon, som da blir en viktig sykepleieroppgave (Stubberud, D.-G. et al, 2020, s.311). Vi ønsker derfor i henholdt til dette å tilnærme mer kunnskaper om det psykososiale, slik at vi kan møte disse pasientene på best mulig måte.

Problemstilling: Hvilke utfordringer kan sykepleiere møte på i ivaretakelsen av slagpasienters psykososiale behov i rehabiliteringsfasen?

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å tilegne mer kunnskaper om hvilke utfordringer en sykepleier møter med pasientens psykososiale behov etter et slag, med fokus på rehabiliteringsfasen. Hensikten vil også være å få bedre forståelse for hva disse behovene er, og hvordan de kan utarte.

Metode: Oppgaven er besvart ut ifra litteraturstudie, hvor metoden har vært å sammenligne og drøfte funnene fra 5 ulike forskning artikler. For å forsterke fagligheten har det også blitt anvendt teori fra pensum, og annen relevant faglitteratur relatert til sykepleien.

Resultater: Flere slagpasienter opplever i ulik grad psykososiale plager, som går utover livskvaliteten, og påvirker muligheten til å håndtere det emosjonelle som medfølger. En av de viktigste momentene i pleien er relasjonen mellom pasient og sykepleier, som i en rehabiliteringsprosess ofte havner under press. Problemområdene omhandler både roller, tilgjengelighet, kunnskapsmangler og det å holde seg optimistisk gjennom en livskrise.

Nøkkelord: Hjerneslag, rehabilitering, psykososiale behov og livskvalitet

1. Innledning

Hjerneslag kan defineres som et samlebegrep på et symptombylde hvor deler av hjernen delvis eller helt mister sin blodforsyning. Uten oksygen- og glukose tilførsel vil hjernevevet raskt dø, da dette er svært sårbart. Dersom flere hjerneceller i et gitt området dør, vil funksjoner som er kontrollert av dette området gå tapt (Ørn, S. 2019, s. 326). Hjerneslag kan deles inn i to hovedgrupper: hjerneinfarkt (blodpropp) og hjerneblødning, hvor infarkt står for 85-90% av alle slagtilfeller. Symptomene kan komme plutselig, eller utvikle seg i løpet av minutter eller timer. Dette gjør hjerneslag til en av de dødeligste tilstandene på verdensbasis med et gjennomsnitt på 12,2 millioner tilfeller hvert år, hvor 12.000 av disse skjer i Norge (LHL, 2021). Komplikasjonene for hjerneslag er mange, og kan snu noens liv total på hodet. Dermed er det viktig å oppdage symptomene tidlig, i henhold til å minke risikoen for dødelighet og andre alvorlige følger (Stubberud, D.-G. et al, 2020, s.304).

1.1 Presentasjon av tema

Hjerneslag er en svært alvorlig tilstand, som rammer mange hvert år, særlig eldre. Mange må leve med store ettervirkninger eller begrensninger, som fører til endret livsstil og livskvalitet. I flere tilfeller vil også mange i ettertid leve med frykten om å få et nytt hjerneslag, samt pådra andre psykiske plager. Sett fra et samfunnsperspektiv vil nok de fleste kjenne til noen, eller hørt om noen som har hatt slag. På grunnlag av dette vil slag være svært relevant, og et aktuelt tema i helsevesenet. Man kan møte slagpasienter overalt, selv utenfor institusjonens rammer. Som kommende sykepleier er dette et interessant tema å fordype seg i.

Mange forbinder slag med fysiske komplikasjoner, hvor man i de verste tilfellene må gjennom en lang opptreningsprosess, i håp om å oppnå tidligere funksjonsnivå. Mennesker som gjennomgår store omveltninger, vil i forhold til sårbarhetsfaktorer bli påvirket i ulik grad (Kristoffersen, N, J. et al, 2017, s.235) Selv om de fleste kommer seg tilbake godt fysisk, sliter også mange med usynlige psykiske plager. Dette kan være i form av psykososiale reaksjoner på selve slaget, eller psykologiske ettervirkninger. Dette kan for mange bli en stor nok belastning til å utvikle en livskrise, i forhold til en fremmedfølelse til sin egen kropp og sinn.

I tiden etter et slag er det viktig at pasienten selv får innsikt i hva som har skjedd, hva prognosen er og hvilke beslutninger som må tas videre. Dette innebærer å integrere pasienten i sykdomsforløpet med hensikt om å erkjenne egen sårbarhet, gi håp, stabilisere og bearbeide følelser (Kristoffersen, N, J. et al, 2017, s.236). Ved et mildere og kortere sykdomsforløp kan pasienten kjenne på følelsen av å være verken syk eller frisk. Dette gjør pasienter veldig utsatt for å tilegne seg en unødvendig livsstil som kronisk syk. Personen vil da se på seg selv som en pasient som er utsatt for helsesvikt, i stedet for en slagoverlevende (Kristoffersen, N, J. et al, 2017, s.215). Det er derfor enormt viktig at de psykososiale behovene også inkluderes i rehabiliteringen på lik linje som det fysiologiske, på grunnlag av at de henger sammen.

1.2. Bakgrunn for valg av tema

Hjerneslag er et ganske bredt tema, med mye aktuell forskning. Mange forbinder slag med de fysiske ettervirkningene som talevansker og ulike lammelser, men i de fleste tilfeller ligger det

mye mer i dette sykdomsbildet enn bare det man ser. For å avgrense oppgaven ble det nødvendig å fokusere på et spesifikt område, innenfor en spesifikk institusjon. Det ble i første omgang ønskelig å grense ned oppgaven til psykososiale behov, på bakgrunn av at dette er noe som i mange tilfeller blir oversett. Dette er også et fagfelt som har blitt mindre prioritert i forhold forskning, og det var dermed mindre artikler å gjennomføre. For å få frem sykepleiers rolle valgte vi rehabilitering som videre avgrensning, da dette ofte er den lengste delen av oppbygningen etter slag. Psykososiale behov er like viktig å fange opp, med tanke på at alt henger sammen. Temaet er veldig aktuelt, og vekker stor interesse og engasjement hos begge. Vi har derfor hatt som formål å utvide vår faglige horisont, for å kunne stille sterkere den dagen vi selv står ovenfor denne pasientgruppen.

1.3. Problemformulering

Hjerneslag er som nevnt en svært alvorlig tilstand, hvor prognosen kan variere mye. Selv med dagens komplekse vitenskap og teknologi blir bare litt over halvparten friske igjen (FHI, 2021). Definisjonen på frisk kan i denne sammenhengen være litt uklar, med tanke på at flere slagpasienter blir friske fysisk, men ikke psykisk. I en hektisk sykepleie hverdag blir ofte fokuset på opprettholdelsen av de psykososiale behovene bortprioritert, i forhold til andre oppgaver som må utføres. Som sykepleier skal man aktivt forsøke å observere og forebygge både sykdom og lidelse. Ofte blir dette vanskelig, med tanke på at psykososiale problemer ikke alltid er like lett å fange opp, samt at det inngår pasientens subjektive opplevelse av lidelsen.

1.4. Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å tilegne mer kunnskap om hvordan en sykepleier kan ivareta pasientens psykososiale behov etter slag. Dette er et område som fort kan bli glemt gjennom rehabilitering, da de fysiologiske behovene er lettere å observere. Det å legge fokus på de psykososiale behovene er viktig under rehabiliteringen for å sørge for et fullstendig behandlingsforløp, noe vi senere kommer tilbake til. Målet for oppgaven har vært å få et innblikk i psykososial problematikk, i form av hvilke utfordringer pasienter og sykepleier møter i samhandlingen under rehabiliteringsprosessen. For å tilegne oss kunnskap om dette temaet har vi

brukt ulike forskningsartikler, pensum fra sykepleie utdanningen og relevant faglitteratur funnet på troverdige kilder.

2. Teoretisk referanseramme

I teorikapittelet vil vi forklare nærmere hva som kan forårsake hjerneslag, samt hvilke symptomer som forekommer. Dette inkluderer diagnostiseringsvurderingsverktøy, samt rehabilitering og dens funksjon. Her inkluderes sykepleieres rolle, og det tverrfaglige samarbeidet. Deretter har vi litt om Katie Erikssons teori om pleielidelse, og en omfattende teoridel om psykososiale behov og dens betydning for behandlingen.

2.1 Det fysiske aspektet

Hjerneslag

Hjerneslag, også kalt apoplexia cerebri, er en alvorlig tilstand som kan gi både motoriske og sensoriske utfall. Et slag kan forekomme i både høyre og venstre hemisfære (hjernehalvdel), som da vil gi ulike konsekvenser. Dette kan være kognitive svekkelser som agnosi og afasi, eller fysiske som neglekt og apraksi. Uavhengig av hvor stort slaget er, vil dette være en uhyggelig opplevelse, som igjen kan legge til grunne for psykiske vansker videre (Stubberud, D.-G. et al, 2020, s.308).

2.1.1 Årsak og risikofaktorer

Hjerneslag skyldes enten hjerneinfarkt eller hjerneblødning. Et hjerneinfarkt oppstår dersom en blodåre i hjernen tettes av en blodpropp. Blodproppen kan da enten dannes i selve hjernen eller bli ført dit via blodstrømmen. En hjerneblødning er når det dannes en blodoppsamling i hjernen grunnet at en blodåre har sprekk. På grunn av trykket blodoppsamlingen danner, vil cellene rundt oppsamlingen bli ødelagt (Nasjonalforeningen for folkehelse, 2022).

Det finnes flere ulike risiko faktorer for hjerneslag. Der de fem vanligste årsakene er høyt blodtrykk, fysisk inaktivitet, arieflimmer, røyking og diabetes (Ørn, S.2019, s.327). Høyt blodtrykk over lengre tid og arieflimmer skaper åreforkalkninger og skader i blodårene, som gir

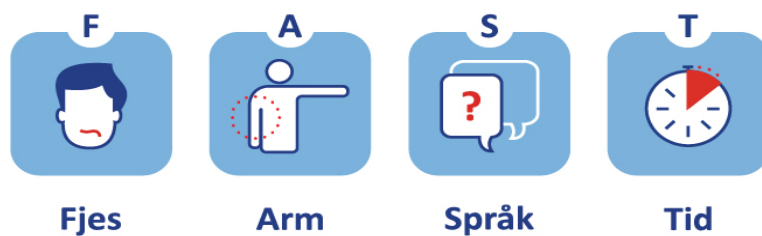
særlig økt risiko for slag. Arieflimmer regnes som risikofaktoren som gir de mest alvorlige hjerneslagene. Røyking vil også være en stor pådriver på forkalkningsprosessen (Nasjonalforeningen for folkehelse, 2022). Andre faktorer som er vesentlige er alder, og som nevnt livsstil og kosthold i form av aktivitetsnivå og ernæring. Ved god oppfølging av nevnte risikofaktorer vil man minke sannsynligheten for å få hjerneslag.

2.1.2 Symptomer på slag

Hvilke symptomer man får ved et hjerneinfarkt eller hjerneblødning avhenger av hvor stort hjerneslaget er (Ørn, S. 2019, s. 326). Symptomene vil oppstå raskt og uten forvarsel. Typiske symptomer på hjerneslag er afasi (språkforstyrrelser), dobbeltsyn, svimmelhet, lammelser og dysartri (talevansker). Et lite hjerneslag vil kunne gi lette lammelser, mens et stort hjerneslag kan medføre nedsatt bevissthet, koma og død (Thomassen, 2022). Ved noen tilfeller vil sirkulasjonen etter hjerneslaget normaliseres etter få minutter. Dette kalles et transitorisk iskemisk anfall (TIA).

Ved mistanke om hjerneslag bør man så raskt som mulig gjennomføre FAST metoden. Metoden innebærer fire enkle steg som kan fastslå mistankene. Første steg vil være å se etter skjevhet i smil eller ansiktsslammelser. Deretter skal man løfte opp armene, dette for å sjekke om det er mulige lammelser. Man kan også observere språk, i form av talevansker. Om en eller flere av disse handlingene er vanskelige å utføre, er det viktig å komme seg på sykehuset så fort som mulig. Rask diagnostisering og behandling av et hjerneslag kan redde liv, og påvirke konsekvensene etter slag (LHL, 2021). Som det sies: "Tid er hjerne".

Figur. 1:



(Sykehuset i Østfold, 2022)

2.1.3 Organene i helsevesenet

2.1.3.1. Rehabiliteringssenter

Etter man har opplevd et hjerneslag og akutfasen ved opphold på sykehus er over, er det flere som ved behov blir henvist til rehabiliteringssentre. Her får man opptrenings muligheter, både fysisk opptrening og psykisk i varetakelse etter et hjerneslag. Etter et hjerneslag kan man ha varige lammelser, språkvansker og vanskeligheter med å finne ut av hvem man selv er etter slaget. Under et rehabiliteringsopphold, vil man med hjelp av ulike behandlere få muligheten til å trene seg til å gjenopprette tidligere funksjonsnivåer. Et rehabiliteringsopphold varer vanligvis 2-4 uker. Det er derfor viktig å danne seg en liste med hovedprioriteringer av det som man selv syntes er de viktigste funksjonsområdene å gjenvinne. Ut ifra pasientens ønsker vil behandlerne i det tverrfaglige teamet tilpasse en plan for den enkelte pasienten.

2.1.3.2. Sykepleie funksjon

En sykepleier må ta stilling til flere typer funksjoner, som kan være i form av fortolkende, støttende, integrerende og bevarende arbeid. Dette vil da innebære ulike type tilnærminger for å hjelpe pasienten i sin situasjon. En av oppgavene vil være å hjelpe pasienten til å få innsikt i sin livssituasjon, samt skape realistiske mål for veien videre. Her vil også ivaretakelsen av pårørende være en viktig oppgave. Sykepleiere vil også kunne ha en støttende funksjon, hvor tillit og trygghet er nødvendig for å hjelpe pasienten til å oppnå mestring og håp. Det er også nødvendig å formidle hensikten med behandlingen, slik at pasienten forstår behandlingsprinsippene og nødvendigheten med rehabiliteringen. En av sykepleieres viktigste oppgave er det bevarende arbeidet, hvor grunnleggende behov skal dekkes. Her står både det fysiske og psykiske sentralt, hvor det å gi helhetlig pleie og omsorg er hovedmålet. Altså vil sykepleieres funksjon være ganske variert (Stubberud, D.-G. et al, 2020, s.304).

2.1.3.3 Tverrfaglig samarbeid

I en rehabiliteringsinstitusjon vil man involveres med mye mer enn bare leger og sykepleiere. Det finnes flere ulike faggrupper, som har spesialisert seg innenfor et gitt område. Dette

inkluderer hjelpepleiere, fysio- og ergoterapeuter, nevropsykolog, logoped, sosionom og synspedagog (Helse Stavanger, 2022). Alle partene er like viktige i det tverrfaglige samarbeidet, der målet er å følge opp, samt møte de ulike problemområdene pasientene har. Sykepleiere vil i flere sammenhenger jobbe tett på de ulike faggruppene, og gjennomføre eventuelle tiltak og anbefalinger de har. Gjennom dette samarbeidet kan man sikre at pasienten får den pleien de trenger, med formål om en så suksessfull rehabilitering som mulig.

2.1.4 Pleielidelse Katie Eriksson

Det å være pasient i seg selv kan være både skremmende og vanskelig uavhengig av situasjonen. Begrepet pasient betyr originalt “den lidende”, som kan beskrives som at man tålmodig tåler og holder ut noe. Det å lide hører livet til, hvor man da må endre hvordan man ser på omgivelsene, dersom omgivelsene ikke kan endres (Eriksson, 2021, s.29). Den finske sykepleieteoretikeren Katie Eriksson har forsket mye innenfor dette fagområdet, hvor et av hovedfenomene i forskningen hennes er pleielidelse.

Pleielidelse omhandler hovedsakelig opplevelsen av å bli utsatt for lidelse grunnet uteblitt pleie, eller lidelse forårsaket av pleie (Eriksson, 2021, s.80). Eriksson deler begrepet pleielidelse inn i fire hoveddeler; krenkelse av pasientens verdighet, fordømmelse og straff, maktutøvelse og manglende pleie (Eriksson, 2021, s.81). Sist nevnte er den mest relevant for vår oppgavevinkling, og kan beskrives som: manglende evne til å se og bedømme hva pasienten har behov for (Eriksson, 2021, s.86). For å forhindre dette, er det viktig for sykepleiere å aktivt ta del i pasientenes behov, i form av at god sykepleie lindrer lidelse.

2.2 Det Psykososiale aspektet

2.2.2 Teori og opprinnelse

Gjennom tidene har fokuset på sykdom og helse stadig vært i endring, gjennom ny forskning, synspunkter og utvikling. Før ble helse oppfattet som to adskilte deler, hvor kropp og sinn var uavhengig av hverandre. Det ble etter hvert større behov for å inkludere flere analysenivåer for å forstå sammenhengen mellom det fysiske og psykiske, og teorien om et skille ble så visket ut. I

dag vet vi at sykdom er et samspill, og at alle faktorene påvirker hverandre i både liten og stor grad (Gonzalez, M, T.,2020, s.213).

Behov kan forklares som det å ha bruk for noe, eller behøve noe. Hva man trenger bestemmes av personlighet, sosialt miljø og andre ytre faktorer. Et eksempel på behov kan være behovet for mat eller kontakt med andre mennesker. Psykiske behov regnes som tanker og følelser, som påvirkes gjennom aktiviteter og ulike stimuli. Sosiale behov regnes som all relasjon med andre mennesker, som kan være i form av nærhet og deltakelse i fellesskap. Både psykiske og sosiale behov har stor betydning for helse og mental fungering. Disse to faktorene blir til sammen fellesbetegnelsen psykososiale behov (Svartdal, 2020).

Psykososiale behov kan deles inn i to deler: den emosjonelle del og den relasjonelle del. Disse to delene må ivaretas for å opprettholde god psykososial helse. Den emosjonelle delen handler om forholdet pasienten har til seg selv, sin historie og sine omgivelser. For at den emosjonelle delen skal bli ivaretatt er det viktig for pasienten å oppleve trygghet og velvære, kontroll over eget liv og målrettet sykepleie i forhold til den situasjonen pasienten er i. Den relasjonelle delen innebærer behovet pasienten har for kontakt med andre og følelsen av å delta i et fellesskap. Dette inkluderer pårørende, andre pasienter og helsepersonell. For å opprettholde den relasjonelle delen er fokusområdene å ivareta pasientens behov for sosial kontakt og gode relasjoner (Stubberud, D.-G. et al, 2020, s.16).

2.2.3 Psykososiale behov

Psykososiale behov er nødvendige for å opprettholde god livskraft, samt ha følelsen av å ha et optimalt liv. Vi mennesker har et sterkt behov for å føle oss selvstendige/ ha autonomi, i form av å ha vårt eget mål og retning i livet. Mennesker har behov for å føle seg verdifull og vellykket også det å kunne respektere og ta hensyn til seg selv. Andre behov kan være å ha et mål, følge drømmer eller det å ha en lidenskap. Et annet sterkt behov vi mennesker har er behovet for å hjelpe andre, i form av omsorg og kjærlighet (WebPsykologen, 2013).

2.2.4 Viktighet og konsekvenser

En av sykepleierens yrkesetiske retningslinjer handler om viktigheten av å ha kunnskap til å ivareta helhetlig omsorg for hver enkelt pasient. Det er viktig å legge vekt på at psykososiale og

fysiologiske komponenter påvirker hverandre og fungerer sammen som en helhet i det enkelte menneske. Somatisk sykdom vil påvirke menneskets psykososiale behov og omvendt. For å oppleve helhetlig sykepleie ved akutt eller kritisk sykdom er det sentralt å fokusere på de psykososiale behovene på lik linje som de fysiologiske behovene (Stubberud, D.-G. et al, 2020, s.16).

2.2.4.1 Tap og sorg, depresjon og angst

Mange slagpasienter opplever slaget som et stort tap, i form av en ny livssituasjon bestående av nye begrensinger. Tapet kan inngå som fysiske konsekvenser, men også psykologiske som tap av identitet, mening og livsglede. Ved et tap er det vanlig med en form for sorgreaksjon, som da oppleves ulikt fra person til person. For noen vil denne komme i akuttfasen, men for de aller fleste vil sorgen av tap kjennes tyngre i tiden etter. Ofte vil man stille seg spørsmålet: “Hvorfor skjer dette meg?”. Depresjon er en stemningslidelse som er svært vanlig blant slagpasienter, hvor de vanligste symptomene er nedstemthet, søvnforstyrrelser og mangel på energi. Det å leve med en kronisk depresjon beskrives som “en ubuden gjest, som aldri vil hjem”, hvor livskvaliteten og motivasjonen stadig svekkes. Dette hindrer i stor grad en optimal rehabilitering (Kouwenhoven, 2013). Ved utsettelse for truende eller farlige situasjoner, er det vanlig å oppleve en form for angst. Mange slagpasienter opplever angst i forhold til frykten for et nytt slag eller det å være sosial med familie og venner. Mange beskriver det som å være fanget i egen kropp, i form av å måtte leve på en bestemt måte, ha fysiske begrensinger eller det å ikke stole på egen kropp i møte med omverden (Kouwenhoven, 2013).

3. Metode

3.1. Hva er metode

En metode kan defineres som en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (Dalland, O. 2020, s. 53). Det har i denne oppgaven blitt analysert forskningsartikler i form av en kvalitativ litteraturstudie.

Ved en litterær tilnærming henter man data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori, som vil si at man skaper en oversikt over ulike kunnskaper som bygger på andres forskning.

(Dalland, O.2020, s. 199). Fremgangsmåten for denne oppgaven er allmenn litteraturstudie, hvor man har foretatt et systematisk litteratursøk og hentet materiale som er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, I. 2019, s.79). Vi har i henholdt til dette utført en rekke systematiske søk i relevante databaser, for å utvinne gode fag- og forskningsartikler som passer til problemstilling.

3.1.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Ved innhenting av informasjon til en litteraturstudie, søkes det etter artikler som benytter seg av enten kvalitativ eller kvantitativ metode. I noen tilfeller kan disse også kombineres, også kalt metodetriangulering. Hvilken metode som blir brukt baseres på hva man ønsker å studere og komme frem til i studien. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter som tall og statistikk, ved undersøkelser har forskeren et jeg- det forhold, der forskeren ser fenomenet utenifra. Det skal innhentes lite opplysninger om mange undersøkelsesenheter, der resultatet skal få frem det som er felles (Dalland, O. 2020, s. 54-55).

Kvalitativ metode bygger på et jeg- du forhold, der det handler om å få frem det som er spesielt i undersøkelsene. Datasamlingen ved en kvalitativ tilnærming skjer direkte i feltet, der dataen som samles inn er rettet mot å få frem sammenheng og helhet som inneholder færre informanter (Dalland, O. 2020, s.54-55).

3.1.2. Begrunnelse for valg av metode

Vi har valgt å bruke kvalitativ metode i vår bacheloroppgave, da vi syntes at den metoden vil gi oss mest informasjon og kunnskap i forhold til problemstillingen vår. Problemstillingen vår er rettet mot de psykososiale behovene etter et slag, som da bedre kan forklares ut ifra et subjektivt perspektiv, enn gjennom tall og statistikk. Dette vil gi oss et bredere grunnlag til å kunne gå i dybden og finne sammenheng mellom forskningsartiklene.

3.2 Redegjørelse for praksis gjennomføring/ søkeprosess

I søkeprosessen har vi benyttet oss av forskjellige databaser, og prøvd oss frem på både norsk og engelsk. I startfasen har fokuset vært å tilegne seg mest mulig oversikt over temaet psykososiale behov. Vi startet da med et bredt utgangspunkt, før vi etter hvert kunne utføre et systematisk søk.

Dette inngikk å lese overskrifter, sammendrag og videre flere forskningsartikler. Etter å ha funnet flere relevante artikler i henhold til valgt tema, kunne vi formulere frem en passende og mer avgrenset problemstilling. For å utføre et godt litteratursøk, innebærer det å finne gode og konkrete søkeord. Dette arbeidet setter selve grunnlaget for hvilket utgangspunkt man får, samt kvaliteten på oppgaven.

3.2.1 Valg av databaser

For å finne faglig gode artikler, søkte vi i relevante databaser knyttet til vårt studieprogram. Disse er da tilgjengelige via universitetsbibliotekets nettside, hvor man kan velge mellom 36 ulike databaser. Idunn var i første omgang best egnet å bruke, da begge hadde kjennskaper til denne fra før av. Videre i søkeprosessen ønsket vi også å inkludere noen engelske artikler, for å få et bredere forskningsfelt, samt et mer internasjonalt synspunkt. Vi valgte da å benytte oss av Cinahl, da denne var mest oversiktlig, og ga oss et bredt utvalg av forskningsartikler rettet mot sykepleiefaget. Vi forsøkte også å bruke pudmed, men vi opplevde da å få et mindre utvalg av artikler, samt ingen som passet tilstrekkelig til vår hensikt.

3.2.2 Litteratursøk: Valg av søkeord

I startfasen valgte vi først å søke etter artikler på norsk, med hensikt om å starte enkelt. Det å finne relevante søkeord var da første steg mot å finne passende forskningsartikler. Planlagt tema var psykososiale behov etter hjerneslag, som da var vårt utgangspunkt, før en ferdig utformet problemstilling. Videre ville vi undersøke sykepleieres erfaringer med dette, knyttet sammen med pasient perspektiv. Idunn ble da valgt database, hvor “hjerneslag, psykososiale og sykepleie” ble vurdert som relevante søkeord. På grunnlag av at dette er en skandinavisk database, fikk vi ikke opp så mange resultater. For å grense ned til nyere litteratur la vi til følgende tilleggsavgrensning “2012-2022” og fikk til slutt opp 10 artikler i dette søket. Etter å ha skimmet gjennom sammendragene, kom vi frem til en artikkel vi ønsket å bruke.

3.2.2.1 Idunn søk 1

Søkeord	Avgrensning	Resultat
---------	-------------	----------

Hjerneslag OG psykososiale behov OG sykepleie	2012-2022	10
---	-----------	----

Vi vurderte tidlig i arbeidet at vi måtte avgrense til et spesifikt funksjonsområde, med tanke på at sykdomsforløpet til en slagpasient kan være veldig langt. Man kan her velge å fokusere på sykehusoppholdet, rehabiliteringsfasen eller tiden etter i eget hjem. Her har man også mulighet til å vinkle det opp mot ulike perspektiv, som sykepleie- eller pasientperspektiv. Vi valgte da å fokusere på de psykososiale behovene i rehabiliteringsfasen, da dette var mest relevant i forhold til at man her får en tettere oppfølging videre av sykepleier. Det er også veldig interessant å se på ettervirkningene i form av hjemreise, men vi vurderte dette som mindre relevant, med tanke på at oppgaven hadde blitt mer av subjektiv art enn sykepleiefaglig. For å innskrenke oppgaven mot rehabilitering benyttet vi oss av nye søkeord, men med samme database. For å få frem et mer sykepleie rettet perspektiv, valgte vi å bruke følgende søkeord: “Hjerneslag, sykepleie og rehabilitering”, med samme avgrensing som sist. Søket resulterte i 13 artikler, hvor to av dem var interessant i forhold til valgt vinkling av oppgaven.

3.2.2.2 Idunn søk 2

Søkeord	Avgrensing	Resultat
Hjerneslag OG sykepleie OG rehabilitering	2012-2022	13

Etter å ha funnet tre relevante artikler ved bruk av en norsk database, ønsket vi å heve blikket mer mot internasjonale artikler. Etter å ha prøvd ut ulike engelske databaser, falt valget på Cinahl. Det ble da naturlig å ta i bruk engelske søkeord. Vi startet med å søke opp enkle relevante ord, for å få et lite innblikk i omfang av artikler relatert til temaene i problemstillingen. Dette ga oss et stort utvalg artikler, men ingen av dem var særlig like, og belyste det vi søkte etter i liten grad. Dermed valgte vi å spisse det mye mer inn, ved å bruke veldig spesifikke søkeord, med baktanke om å få et mindre utvalg artikler. Valgte søkeord ble da “Stroke rehabilitation, psychosocial needs og nursing”. Arbeidet videre ble å knytte søkeordene sammen med “AND”, som kun ga 1 søkeresultat. For å få flere alternativer prøvde vi oss frem med å bytte ut “nursing” med “care”. Videre avgrenset vi til “2012-2022, full text”, samt “english

language”, som da resulterte til 5 ulike artikler. Etter å ha lest grundig gjennom overskrifter og sammendragene, satt vi igjen med 2 aktuelle artikler.

3.2.2.3 Cinahl søk 2

Søkeord	Avgrensning	Resultat
Stroke rehabilitation AND psychosocial needs AND care	2012-2022, Full text, English	5

3.3. Valg av artikler

Ved bruk av de ulike søkekombinasjonene fikk vi flere treff, men mange av artiklene ble ekskludert da de ikke var relevante i forhold til vår hensikt. Målet med funnene var å inkludere både sykepleie perspektiv og pasientperspektiv, for å undersøke hva pasienter savnet fra sykepleiere, samt sykepleieres opplevelser og erfaringer. Ved å kombinere disse perspektivene fikk vi bredere kunnskap på hva begge parter kombinert mener om dekkelse av psykososiale behov. I utvelgelse av artikler var også gyldighet og holdbarhet viktige momenter, i forhold til IMRaD struktur og aktuell tidsalder.

Videre undersøkte vi troverdigheten til valgte artikler, samt relevansen innenfor sykepleiefaglig forskning. Noen av artiklene er basert på pasienterfaringer, hvor forfatter da må ta stilling til etiske hensyn i gjennomføringen av forskningen. Vi har i den grunn vært observant på at dette har blitt gjort i forhold til valg av artikler. “Selv om formålet med medisinsk forskning er å gi ny kunnskap, kan dette aldri gå på bekostning av den enkelte forskningsdeltakers rettighet og interesser” (Ursin, L. 2020).

3.4 Analyse

For å komme i gang med analysen leste vi grundig igjennom tekstene flere ganger, mens vi underveis noterte nøkkelord, som senere ble omformet til korte konkrete sammendrag. Dette ble utført på grunnlag av å ha et godt verktøy, for å utføre analysen på best mulig måte. I denne prosessen var det viktig å skille ut hovedfunn, samt finne passende underkategorier å bygge videre på. Ved bruk av datareduksjon, har vi trukket ut de sterkeste poengene ved å finne likhetstrekk og mønstre. I henhold til vår hensikt, valgte vi i analysen å fokusere på hvilke

psykososiale problemer som kan forekomme ved slag. Vi kom da frem til to hovedfunn og seks underkategorier som på tvers av artiklene kan belyse valgt problemstilling.

4. Presentasjon av resultater

Gjennom arbeidet med analysen, utpekte vi flere funn og underkategorier som påpeker hvilke psykososiale problemområder man må forholde seg til, ut ifra både pasient- og sykepleier opplevelser. I første kategori inngår mest pasient perspektiv, hvor endret livskvalitet ble betraktet som passende hovedfunn. Her valgte vi å inkludere ny virkelighet, identitetstap og emosjonell ubalanse som relevante underkategorier. Videre har neste hovedfunn fokus på behov for støtte og informasjon, som da inkluderer en sammensetning av pasient- og sykepleieperspektiv. Her ble utvalgte underkategorier: åpenhet og tilgjengelighet, økt kunnskapsbehov og udefinert rolle.

4.1 Modell for psykososial problematikk etter slag

Hovedfunn	Underkategori
Endret livskvalitet	Ny virkelighet + Identitetstap + Emosjonell ubalanse
Behov for støtte og informasjon	Åpenhet og tilgjengelighet + Økt kunnskapsbehov + Udefinert rolle

4.2 Endret livskvalitet

Livskvalitet kan deles inn i to deler: Den subjektive livskvaliteten og den objektive livskvaliteten. Den subjektive livskvaliteten baseres på opplevelsen av livet for den enkelte, mens den objektive varierer ut ifra hva slags livssituasjon man er i. (Nes, R, B.2016).

Livskvaliteten har stor sammenheng med både bedre fysisk og psykisk helse. Høy livskvalitet kan sees på som en beskyttelsesfaktor mot psykiske vansker. Dette grunnet at flere av faktorene som bidrar til høy livskvalitet viser seg å beskytte mot angst og depresjon. Høy livskvalitet vil

også kunne påvirke den fysiologiske helsetilstanden. Dette fordi god livskvalitet vil gi positive effekter på stress, sosiale relasjoner, livsstil og generell mestring i hverdagen (Nes, R, B. 2016).

Ny virkelighet

Etter et hjerneslag vil mye forandre seg. Man kan både oppleve det å miste fysiologiske evner, men det som ofte påvirker livet mest er de psykososiale effektene. Pasienter kan sitte igjen med tanken “hvem er jeg nå?” I en av artiklene omhandler det mye rundt problematikken av at alle andre rundt deg definerer deg som frisk, og forventer at du skal gå tilbake til ditt tidligere jeg. Flere vil ende opp med å måtte lære seg å leve på en ny måte med ulike forutsetninger enn det man hadde tidligere. Det er en del tanker rundt vanskeligheten av å ikke kjenne seg som seg selv lenger. “Mange beskrev problemer som er lite synlige for omverden, og opplevde det både utfordrende og belastende” (Bøe, M. G et al, 2017, s. 7).

I to av artiklene handler det mer om følelsene som disse menneskene kan sitte igjen med. Man har nettopp blitt klarert som “frisk” av helsevesenet, og skal nå hjem og alene håndtere de psykososiale effektene som henger igjen fra det tunge man har opplevd (Pettersen, S. et al, 2017, s. 90-103). Det kan være følelser som skam, frustrasjon og skyldfølelse. Flere kan sitte igjen med tanken om hvorfor de ikke greier å føle det samme som før salget. Disse følelsene kan føre til at personen ender opp med å kjenne på ett visst behov for å isolere seg fra den nye virkeligheten, fordi de ikke klarer å håndtere forandringen og overgangen til en ny hverdag (Wenzel, R. A. et al, 2020, s.1-16).

Isolasjon og negative følelser er ofte en vanlig bieffekt etter store belastninger, og det er derfor viktig å oppdage det tidlig. For å forebygge videre utvikling av eventuelle psykiske plager/lidelser, er det viktig å belyse disse følelsene før pasienten reiser hjem. Flere av deltakere snakker om dette, i form av at de savner mer fokus på hvordan de eventuelt kan håndtere slike følelser, og forberede seg på det som venter hjemme (Pettersen, S. et al, 2017, s. 90-103). En av deltakerne forteller om dette ed å komme hjem etter et sykehus opphold, hvor ingenting hjemme føles normalt, til tross for samme hus og familie (Wenzel, R. A. et al, 2020, s.6).

Identitetstap

Flere slagpasienter kjenner seg igjen i dette med å leve i en ukjent kropp, hvor nyoppståtte begrensinger truer dens tidligere jeg. Flertallet av artiklene belyser denne problematikken som svært vanskelig og tung. Mange vil med tid klare å gjenopprette tidligere identitet eller danne seg en ny, mens for noen vil tomrommet av dens tidligere liv aldri helt fylles (Heggdal, K. & Ruud. M.B, 2013, s. 31- 41). Dette vil også i stor grad gå utover livskvaliteten, i forhold til å vite hvem man er alene, men og i samhold med andre. Det vil også inkludere ens rolle i fellesskap, som er et sterkt menneskelig behov (Pettersen, S. et al, 2017, s. 90-103). Utfordringen her vil da være å tilpasse seg på nytt, i et fellesskap hvor man selv ikke er bevist på egen identitet. Det å være identitetsløs kan fort bli en stor byrde, i form av at man ofte trekker seg ut, og flere sosiale arenaer kan da gå tapt.

En av artiklene belyser særlig dette, i form av deltakernes erfaringer rundt temaet. Flere har kjent på følelsen av å ikke vite hvem de er, fordi alt plutselig kjennes ukjent. Selv om det fysiske er mulig å få tilbake i stor grad, vil det psykiske i flere tilfeller ta mye lengre tid, da det indre ofte sitter dypere. En av deltakerne snakker om identitetstap som den største byrden etter slaget, da hun etter befant seg i en livssituasjon uten mulighet til å gå tilbake til hennes tidligere sosiale liv. Dette inkluderer jobb, venner og andre sosiale arenaer som tidligere har hatt stor verdi og betydning for henne. For denne pasienten, og mange flere, skaper dette en spiral av negative tanker og følelser, som svekker motivasjonen til å danne en ny identitet (Kirkevold, M. et al, 2012, s. 386-397).

Noen vil med tid akseptere at dens gamle -jeg aldri kommer tilbake, og for noen blir den gamle versjonen av dem selv ikke lenger passe for den de er nå. En av de sykepleiefaglige artiklene nevner dette i form av viktigheten med å hjelpe pasientene til å være positiv i denne overgangen. Dette kan belyses med følgende sitat: "Man skal oppnå noe med rehabiliteringen slik at pasienten blir sterkere, ved å styrke hele mennesket, også det psykiske og sosiale" (Heggdal, K. & Ruud. M.B, 2013, s. 35). Et hovedpoeng her vil da altså være at man ikke kan håndtere følelser og styrke eget sinn uten å vite helt hvem man er.

Emosjonell ubalanse

Emosjonell ubalanse kan defineres som svingende humør, hvor man enten mister kontroll, er ukjent med egne følelser eller føler flere ting på en gang. Deltakerne fra to av artiklene formidler mye tanker rundt hvilke følelser de satt igjen med under rehabiliteringen. De beskriver følelsene som veldig svingende og spontane, i form av at de er sterke og skifter raskt. For mange var dette vanskelig å leve med, og spesielt krevende å håndtere sammensatt med alt annet som skjer. De svingende følelsene blir definert som en emosjonell berg- og dal bane, der man opplever følelsesmessige reaksjoner som håpløshet, angst, sinne og tristhet (Wenzel, R. A. et al, 2020, s.1-16). I en av artiklene står det mye rundt temaet av å ikke kjenne seg selv igjen etter slaget, og det å kontrollere vanskelige følelser. “Flere deltakere erfarte at hjerneslaget påvirket livskvaliteten, og beskrev problemer som er lite synlige for andre, eks angst for nye hjerneslag og tap av frihetsfølelse” (Bøe, M. G. et al, 2017).

Det nevnes i begge artiklene at noe av grunnen til at pasienter sitter igjen med en følelse av emosjonell ubalanse, kan være fordi det er mange forandringer både fysisk og psykisk. Det er vanskelig for et hvert menneske å henge med, når man må trenes opp fysisk samtidig som man skal opprettholde det psykiske etter en så stor påkjenning som hjerneslag. Pasientene bekrefter i artiklene at de i flere tilfeller har hatt et stort behov for mer emosjonell støtte, men har unnlatt å snakke om det. Det kan være skremmende å vise sårbarhet, særlig når man allerede befinner seg i en sårbar posisjon fra før av. Mange har også kjent på følelsen av å ikke kunne ordlegge akkurat hva de føler, fordi alt er så uvirkelig og overveldende (Wenzel, R. A. et al, 2020, s.1-16). Altså kan man si at den emosjonelle delen muligens kommer litt i bølger, hvor det kreves tid til å forstå sammenhengen på alt som har skjedd og følelsene dette bringer.

4.3 Behov for støtte og informasjon

I en ukjent setting er behovet for støtte og informasjon høyest nødvendig for at en pasient skal kunne håndtere og forstå hva som skjer. Her er det da ekstra viktig med en god relasjon, i form av at pasientens behov blir møtt på en god og trygg måte av alt helsepersonell. Viktigheten med informasjon og støtte er fremragende temaer i alle artiklene, hvor det trekkes frem gode poeng fra både sykepleier- og pasient perspektivet. Det å støtte et annet menneske kan være krevende, i

forhold til hva den andre trenger og i hvilken grad. For pasienten kan det også være vanskelig å ordlegge seg, eller vite hva en faktisk trenger.

Åpenhet og tilgjengelighet

I flere av artiklene kommer det frem at pasientene savner mer åpenhet, i form av å kunne uttrykke ulike tanker og følelser. Mange kjenner på dette med å ikke ha en god nok relasjon, med tanke på for lite trygghet til å ville åpne seg opp. Med mangel på åpenhet har flere pasienter latt viktige samtaler uteblitt, som igjen har ført til et dårligere rehabiliteringsopphold, samt større utfordringer i ettertid (Wenzel, R. A. et al, 2020, s.1-16). Det å møte sine egne følelser og vansker når man er i situasjonen kan være avgjørende for mestring og motivasjon videre. Fra et sykepleieperspektiv tas også dette med åpenhet opp, i form av at sykepleiere også opplever dette som et problemområde. Flere synes det er krevende å starte samtalen, eller også snakke om vanskelige ting generelt (Heggdal, K. & Ruud, M.B, 2013, s. 31- 41). Dette fører ofte til unngåelse av temaet til tross for at dette er viktig å følge opp.

Flere deltakere nevner også at tilbudene for å snakke med noen med høyere kompetanse ofte er for dårlige, grunnet lite tilgjengelig i form av at det er større behov enn kapasitet. Dermed får automatisk sykepleiere en større rolle i å fange opp og ivareta pasienters psykososiale behov. Dette skaper også utfordringer i form av at mange opplever at sykepleiere har en hektisk hverdag, hvor tilgjengeligheten da påvirkes i den grad at pasientene føler seg til bry (Wenzel, R. A. et al, 2020, s.1-16). Flere unngår å si hva de egentlig føler, fordi det oppleves som mindre viktig. Ofte blir spørsmålene om psykisk helse og behov korte, og ikke satt av nok tid til. En av deltakerne vektlegger viktigheten med at sykepleiere faktisk lytter til pasienten. Dette poengterer hun i form av at sykepleiere ofte aksepterer korte svar som “jeg har det bra” eller “alt er bra” Problemet her vil da være at det ofte ikke går så bra, men at det er lettere å late som. Dette kan være på grunn av skam, fornektelse eller andre momenter som hindrer pasienten i å åpne seg.

Ved nedsatt åpenhet og tilgjengelighet, blir pasientene i stor grad alene om å håndtere de vanskelige følelsene, på grunnlag av at relasjonen ofte ikke er nær nok. I artiklene belyses også problematikken hvor pasientene ikke vet hva de føler, og ser derfor ikke behov for noen form for samtale. Pasientene beskriver en slags sjokkperiode, hvor man fortsatt ikke helt forstår hva som

har skjedd. Dette fører til at pasientene sliter med å vurdere hvilken grad av støtte og informasjon de trenger.

Økt kunnskapsbehov

Behovet for et økt kunnskapsnivå kommer frem som et viktig moment i alle artiklene, både fra sykepleie- og pasientperspektivet. Fra et sykepleieperspektiv nevnes det i flere av artiklene at mange synes det er vanskelig å vite hvordan man skal forholde seg til pasienters psykososiale behov, samt gå frem med det. Sykepleiere opplever at det kan være vanskelig å finne rette ord, samt skape en god nok relasjon til at pasientene vil åpne seg (Heggdal, K. & Ruud, M.B, 2013, s. 31- 41). Til tross for mye fagstoff rettet mot dette temaet gjennom sykepleieutdanningen, sliter fortsatt flere sykepleiere og utføre dette i praksis. Problematikken gjelder både ny utdannende, men også sykepleiere med mange års erfaring. Flere poengterer at de ønsker å kunne hjelpe, men vet ikke hvordan. Til tross for en god sykepleie relasjon, er dette ofte ikke nok for en emosjonell person som befinner seg i en krise.

I flere av artiklene nevner deltakerne at de savnet mer kunnskap om sin egen tilstand, og hva de kan forvente i perioden fremover. Ofte skjer slag veldig uventet, som da resulterer til at livet kan snus på hodet i løpet av kort tid. Gjennom innleggelsen får man informasjon i bøtter og spann, men ofte vil det lede til mer spørsmål enn svar. Flertallet av deltakerne var mer interessert i årsaker, forebygging og livet etter, enn detaljert forløp av behandlingen. I artikkelen *Frisk, men likevel ikke som før* sier en deltaker følgende: "Kunnskap om livsstil som risikofaktorer var begrenset, og mange savnet informasjon om dette" (Bøe, M. G et al, 2017).

Kunnskapsnivået til både pasient og sykepleier kan være avgjørende for en vellykket rehabilitering, i form av at pasienten får innsikt i sin livssituasjon, og sykepleier ivaretar behovene som oppstår. Det ligger mye usikkerhet og engstelse i en slik situasjon, og det er derfor helt nødvendig at pasienten forstår sine egne erfaringer. Alt henger sammen i form av at pasienten trenger informasjon og støtte, til den grad at de føler seg ivare tatt og trygge. Dette krever et godt kunnskapsnivå fra sykepleiere, slik at dette blir mulig.

Udefinert rolle

I flere av tekstene kommer det frem viktigheten av sykepleierens rolle under rehabiliteringen. Sykepleiere er svært involvert i pasientenes hverdag, i form av både pleie, det medisinske, dokumentering, samt det å opprettholde pasientenes grunnleggende behov. I to av tekstene diskuteres det at sykepleierne har et behov for en bedre definisjon på deres rolle i det tverrfaglige samarbeidet under rehabiliteringen (Heggdal, K. & Ruud, M.B, 2013, s. 31- 41).

Flere savner en bedre ramme på spesifikke ansvarsområder, på grunnlag av at arbeidsoppgavene ofte varierer veldig. På grunn av så varierende arbeid, kommer det frem at det ofte kan være krevende å utføre disse optimalt. I artiklene poengterer sykepleiere at ved å få en bedre definisjon vil de kunne kjenne seg tryggere på at de utøver god og helhetlig sykepleie. “Sykepleieres forbyggende og helsefremmede rolle i møte med slagrammede bør få større oppmerksomhet. Det kan bidra til mestring av utfordringer hjerneslaget medfører, og bedre livskvalitet etter hjerneslaget” (Bøe, M, G. et al, 2017). Dette vil altså si at ved økt fokus på sykepleierens rolle, kan man gi et bedre utgangspunkt for slagrammede under rehabilitering.

5. Diskusjon

5.1. Metode diskusjon

Metoden i denne oppgaven innebærer ulike momenter, som til sammen utgjør helheten for fremgangsmåten av å søke, finne og analysere valgte forskningsartikler. Ut ifra problemstilling var kvalitativ litteraturstudie den mest relevante anvendelses metoden, som forklart tidligere. Med tanke på at temaet for oppgaven er psykososiale behov, sett fra et pasient- og sykepleieperspektiv, ble dette mest relevant med tanke på å vinkle det opp mot subjektive erfaringer. I gjennomførelsen av oppgaven har det vært viktig å sikre at studiene er troverdige, samt veie opp svakheter med fremgangsmetoden.

5.1.1. Kildekritikk

For å sørge for studietroverdighet har vi funnet forskningsartikler ved bruk av pålitelige databaser. Det er viktig å være kilde kritisk i valg av artikler som skal støtte oppgaven vår. Kildekritikk er å vurdere avsenderen av informasjon og hvor troverdig informasjonen er. For å

være kildekritisk kan man stille seg selv to spørsmål: hvem er kilden? Og hvor troverdig er det som sies akkurat her? (Orgeret, K. 2021) Vi fant og valgte forskningsartikler fra databaser som er faglig godkjent av universitetsbiblioteket i Stavanger.

5.1.1.2 Anvendelse fra engelsk til norsk

Vi valgte i tillegg tre engelske artikler fra internasjonale databaser. Disse artiklene er hovedsakelig oversatt av oss selv, som da kan legge til rette for mistolkning og uteblitt fakta. Ved å oversette tekster fra et språk til et annet, er det risiko for at det påvirker hvordan man tolker og anvender informasjonen man leser. Vi har derfor tatt dette med i betraktning når vi leste gjennom de engelske fagartiklene, og benyttet oss av oversettelsesprogram som hjelpeverktøy. Dette gjorde vi for å kvalitetssikre at man får samme konklusjon som den opprinnelige teksten. Dette vil altså si at prosessen av å oversette engelske artikler være en svakhet i anvendt metode.

5.1.1.3 Tidsramme

Vi valgte å sette avgrensinger på tidsperspektivet av søket på artiklene våre til 2012-2022. Formålet med dette var å få artikler med nyere forskning. Dette er viktig for å sørge for at informasjonen vi leser er aktuell i den tiden vi lever i nå. Ved å velge eldre artikler kan man risikere at informasjonen fra forskning ikke lenger er dagsaktuell, og man vil da få et resultat som ikke gjenspeiler seg med den tiden vi er i. Nyere forskning vil vise hvordan ting er her og nå, og gi det vi skriver mer troverdighet og bedre kvalitet. Dette vil da forsterke troverdigheten, samt styrke vår metode.

5.1.2. Sekundærsøking

Når vi valgte ut de fagartiklene vi ville bruke i vår oppgave, utførte vi sekundærsøking. Dette gjorde vi for å forsikre oss om at artiklene vi valgte var av kvalifiserte forskere. Når man utfører sekundærsøking, leter man etter informasjon om forfatteren av artikkelen. I tillegg kan man se på hvor artikkelen er publisert. Om artikkelen er publisert på en database som er fagligsikkert av universitets biblioteket, så er vanligvis artikkelen svært troverdig. Alle våre artikler er skrevet av troverdige forfattere og publisert på en troverdig database.

5.2. Resultat diskusjon

Hensikten med denne oppgaven har vært å belyse slagpasienters psykososiale behov, i form av hvilken problematikk sykepleiere møter på med denne pasientgruppen i rehabiliteringsfasen. Videre har formålet vært å undersøke dette i form av både pasient- og sykepleieperspektiv, for å vise viktigheten av en samhandling rettet mot helhetlig pleie.

Livskvaliteten vil som nevnt påvirke pasientens motivasjon i stor grad, gjennom prosessen i å ta tilbake kontrollen over eget liv. Dette vil for mange være en lang og krevende prosess, hvor pasienten gjennomgår flere omstillinger og tilpassinger på kort tid. Det å være syk er belastende for både kropp og sjel, hvor nevnte momenter som ny virkelighet, identitetstap og emosjonell ubalanse spiller inn på et menneskets psykososial helse og behov. Hovedpoengene i artiklene vedrørende disse underpunktene er ganske likestilte, hvor flere beskriver utfordringene med å finne ut hvem man er i en følelsesladet ukjent situasjon. Alle områdene går utover en pasients evne til å holde seg optimistisk i en håpløs situasjon, spesielt i rehabiliteringen hvor dette er høyest nødvendig for å lykkes. Dersom det ikke tas tak i aktivt gjennom rehabiliteringen, vil problemene kunne vokse seg større når pasienten skal klare seg selv som “frisk” i eget hjem. Dermed har sykepleierne en viktig plass i arbeidet om å ta tak i disse utfordringene, og hjelpe pasienten å mestre disse med formål om å fungere optimalt både fysisk og psykisk. Ut ifra valgt problemstilling, vil utfordringen under dette hovedfunnet være å nå inn til pasienten, og skape et miljø hvor det er trygt å sette ord på egne følelser. Disse er som nevnt subjektive, og må derfor møtes individuelt for hver pasient man møter på. Det må skapes rom for at pasienten nødvendigvis ikke er frisk selv om alt på utsiden ser bra ut.

Behov for støtte og informasjon går igjen i flere av forskning artiklene. Dette er viktig for å skape et godt grunnlag for en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Ved en god relasjon kan det gi rom for at pasient tør å søke etter mer informasjon, og støtte i form av dekkelse av psykososiale behov. For å få til dette kreves det åpenhet og tilgjengelighet fra begge parter, i form av at pasienten tør å åpne seg i sammen med sykepleier, og at sykepleier er tilgjengelig i den grad at dette er mulig. Sykepleiere har i denne sammenhengen også behov for støtte og informasjon, i form av å ha en klarere rolle, samt kunnskap relatert til å få pasienter til å snakke om sine behov, samt hjelpe dem i å ivareta dem. I forhold til det vi skrev i teoridelen vår, så kan

behov beskrives som det å ha bruk for noe eller behøve noe. De fysiske, psykiske og sosiale behovene, vil til sammen utfylle det vi mennesker trenger for å ha et godt liv. Ved fokus på dette vil pasienten kunne få et bedre grunnlag for et godt livsmot under og etter rehabiliteringen.

5.2.1 Konklusjon

Etter å ha diskutert og reflektert rundt valgt problemstilling gjennom å belyse hovedfunn og underkategorier, skal vi nå se på det sammensatt i helhet. utfordringene sykepleiere møter på i ivaretagelsen inngår flere momenter, som relasjon, kunnskap, følelsesmessige prosesser, roller og tilgjengelighet. Som sykepleier kan det være utfordrende å ivareta pasienter som selv ikke kan gi uttrykk for egne behov, eller sliter med å forstå egne opplevelser og følelser. Spesielt med for lite kunnskaper klinisk på hvordan man fanger disse opp, og går frem på riktig måte. Det er også utfordrende å vite sin plass, i et tverrfaglig samarbeid hvor sykepleiere har flere ansvarsområder, lite tid og ofte for liten relasjon med pasientene. Som konklusjon for denne oppgaven kan man da komme frem til at utfordringene sykepleiere har i møte med slagpasienters psykososiale behov er svært varierte, og er en oppgave som krever både tid, åpenhet, erfaring og tålmodighet. Som Eriksson sier: "God sykepleie lindrer lidelse" (Eriksson, 2021, s.86).

6. Anvendelse av resultatet i praksis

Som sykepleier er det viktig å holde seg faglig oppdatert, og behandle hver en pasient med respekt og barmhjertighet. I møte med slagpasienter i en rehabiliteringsprosess, gjelder også flere andre viktige momenter som er avgjørende for en helhetlig pleie. Ved fokus på både fysiske og psykiske blir dagene travle for både pasient og sykepleier. Tiden med pasientene blir i stor grad alt for liten, og fokuset på psykososiale behov nedprioriteres. For bedre praksis ut ifra anvendte resultater, kan mer tid med pasientene være til stor hjelp. Mer tid kan gi mer rom for å skape en nærmere relasjon, samt legge til rette for mer naturlige samtaler vedrørende pasientens tanker. Dermed vil også sykepleiere kunne være mer tilgjengelige, som igjen kan gi en positiv effekt for mer åpenhet. Mer åpenhet vil også kunne ses på som en god støtte, som i flere tilfeller har blitt savnet. Ved bedre tid, åpenhet og tilgjengelighet vil dette kunne gi et godt utgangspunkt for å

kunne hjelpe pasientene i å godta sin nye virkelighet, finne seg selv og stabilisere ukontrollerte følelser.

Selv med mer tid, vil det også være nødvendig med mer faglig oppfølging, for å øke både ferske og erfarne sykepleieres kunnskaper rundt oppfølging og ivaretagelse av psykososiale behov. Dette kan inkludere observasjoner, tidlige erfaringer, kroppsspråk, ordvalg og kunnskap om ulike psykiske lidelser og lignende. Ved å ha mer kunnskap, kan det skape mer trygghet i feltet, slik at vanskelige temaer ikke uteblir på grunn av redsel av å si eller gjøre noe feil. Et annet moment som ble nevnt tidligere er at temaet psykososiale behov ikke er like mye forsket på, da det er relativt nytt å se på kropp og sinn som separate deler. Dette belyses også i valgte forskningsartikler, hvor forfattere påpeker skuffelsen av å finne overraskende lite om temaet. Dermed vil et annet punkt for å forbedre praksis være å prioritere videre forskning på psykososiale behov, samt danne verktøy som kan hjelpe sykepleiere i praksis.

I flere av artiklene belyses det også at sykepleierollen er for udefinert, som da også kan gå utover sykepleieres presentasjonsevne. Når en person har flere ansvarsområder, øker det sannsynligheten for at en oppgave uteblitt eller at man både ubevisst/ bevisst fra-skyver seg ansvarsområder man synes er krevende. Dermed kan et annet forslag til å bedre anvendelse i praksis, være å skape en klarere ramme på sykepleierollen, slik at det ikke er noen tvil på hvilken plass man har, særlig i et tverrfaglig team i en rehabiliteringsinstitusjon.

6.2 Korte konkrete forslag:

Forslag	Ønsket utfall
Mer tid	Nærere relasjon --> Mer åpenhet --> Støtte og bedre ivaretagelse av psykososiale behov
Mer kunnskap/ forskning	Bedre klinisk sykepleie utøvelse --> Trygghet for sykepleiere Mer forskning rundt tema --> Bedre forståelse av behov
Mer definert rolle	Klarere rammer --> Bedre innsikt i ansvar og plass

7. Referanser

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving (7.utg.)* Oslo: Gyldendal.

Eriksson, K. (2021) *Det lidende menneske (2.utg.)*. Munksgaard.

FHI Helsebiblioteket. (2022) Hva er et hjerneslag? I Helse biblioteket. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/hjerneslag> , 15.11.22

Figur nr. 1. 2022 FAST modellen, 2022 av Sykehuset i Østfold. Hentet: <https://sykehuset-ostfold.no/behandlinger/hjerneslag/hjerneslag-minuttene-teller> , 20.11.22

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB

Gonzalez, M, T. (2020) *Psykiske lidelser (utg.1)* Oslo: Gyldendal norsk forlag.

Hansen, G, V. (2018) Psykisk helse er en utfordring i en samordnet rehabiliteringsprosess. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 124-134. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-04>

Heggdal, K. & Ruud, M.B. (2013). Sykepleie- en balansekunst i rehabiliteringsprosessen. *Klinisk sygepleje*. 31-41. DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2013-03-05>

Helse Stavanger. (2022) Rehabilitering etter hjerneslag. I Helse Stavanger. Hentet fra: <https://helse-stavanger.no/behandlinger/rehabilitering-etter-hjerneslag-hjerneblodning-hjerneinfarkt> , 02.12.22

Jan Teigen. (1993). Optimist. På *Litt av historien*. EMI Music Norway.

Kandidat nummer: 1726 og 1732

Johansen, K. (2022, 21. September) Behov. I Store norske leksikon. Hentet fra: <https://snl.no/behov> , 10.12.22

Kirkevold, M., Bronken, B, A., Martinsen, R. & Kvigne, K. (2012) Promoting psychosocial well-being following a stroke: Developing a theoretically and empirically sound complex intervention. *International Journal of Nursing Studies*. 386-397 DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2011.10.006](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.006)

Kouwenhoven S & Kirkevold, M. Å leve med depresjon etter hjerneslag. *Sykepleien Forskning*. 2013; 8 (4) :334-342.

DOI: 10.4220/sykepleienf.2013.0134

Kristoffersen, N, J., Nortvedt, F., Skaug, E, A. & Grimsbø, G, H. (2017). *Grunnleggende sykepleie bind 3* (utg. 3) Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Liverød, S, R. (2013, 12. Mars) Våre psykiske behov. I *Web Psykologen*. Hentet fra: <https://www.webpsykologen.no/artikler/psykiske-behov/> , 30.11.22

Mathisen, T, S. (2021) Hjerneslag. *LHL Hjerneslag og Afasi*. Hentet fra: <https://www.lhl.no/hjerneslag/hjerneslag/?gclid=Cj0KCQiA99ybBhD9ARIsALvZavVWmODW97R> , 03.12.22

Mathisen, T, S. (2021) Global økning i antall hjerneslag. *LHL Hjerneslag og Afasi*. Hentet fra: <https://www.lhl.no/lhl-hjerneslag/aktuelt/global-okning-i-antall-hjerneslag/>, 02.12.22

Nasjonalforeningen for folkehelse. (2022). Hjerneslag. I Nasjonalforeningen for folkehelse. Hentet fra: <https://nasjonalforeningen.no/hjerte-og-kar/ulike-hjertesykdommer/hjerneslag/> , 15.11.22

Nes, R, B. (2019, 23. September) Fakta om livskvalitet og trivsel. I FHI. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/> , 16.11.22

Orgeret, K. (2021,19. Mai) Kildekritikk. I *Store norske leksikon*. Hentet fra: <https://snl.no/kildekritikk> , 16.11.22

Kandidat nummer: 1726 og 1732

Oslo universitetssykehus (2022) Fysisk funksjon. I Oslo universitetssykehus. Hentet fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/kreftklinikken/avdeling-for-kreftbehandling/seksjon-for-lindrende-behandling/regional-kompetansetjeneste-for-lindrende-behandling-klb-helse-sor-ost/fysisk-funksjon> , 10.11.22

Pettersen, S., Bøe, M. G., & Haraldstad, K. (2017). Frisk, men likevel ikke som før. *Nordisk sygepleieforskning*, 6(2), 90-103. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-02-02>

Steigum, J. B. (2021, 6. Desember) Hva er psykisk helse? I NDLA. Hentet fra: <https://ndla.no/nb/subject:1:54b1727c-2d91-4512-901c-8434e13339b4/topic:2:cc71327e-7405-403d-b700-ab512c8617fb/resource:7f0d67e2-6475-4b60-9771-462b35872807> , 30.11.22

Stubberud, D. (2013b). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (s. 16). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Svartdal, F. (2020, 12. Juni). Psykososial. I Store norske leksikon. Hentet fra: <https://snl.no/psykososial> 30.11.22

Stubberud, D.-G., Grønseth, R. & Almås, H. (2020). *Klinisk sykepleie 2 (utg.5) Oslo: Gyldendal Norsk forlag*.

Thidemann, I. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter, *Noen kommentarer til litteraturstudier og begrepsbruk (2.utg.)*. Universitetsforlaget.

Thomassen, L. (2022, 20.oktober) Hjerneslag. I Store norske leksikon. Hentet fra: <https://sml.snl.no/hjerneslag> , 10.11.22

Ursin, L. (2020, 19. Mai) Helsinkideklarasjonen. I Store medisinske leksikon. Hentet fra: <https://sml.snl.no/Helsinkideklarasjonen> , 05.12.22

Wenzel, R. A., Zgoda, E. A., St. Clair, M. C., & Knecht-Sabres, L. J. (2021). A Qualitative Study Investigating Stroke Survivors' Perceptions of their Psychosocial Needs Being Met During Rehabilitation. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 9(2), 1-16.

Hentet fra: <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1691&context=ojot>

Ørn, S. (2019). Sykdom & Behandling, *Sykdommer i nervesystemet* (2. utg.). Oslo: Gyldendal.

8. Vedlegg

8.1 Modell for søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
27.10.22	Idunn.no	Psykososiale behov OG sykepleie og hjerneslag	Årstall: 2012-2022	12	5	3	1
27.10.22	Idunn.no	Hjerneslag og sykepleie	Årstall: 2012-2022	28	12	5	2
29.10.22	CINAHL	Stroke-rehabilitation AND psycho-social needs AND care	Årstall: 2012-2022 Full text	5	5	5	2

8.2 Modell for litteratormatrise

Artikkel-tittel Årstall Tidsskrift Land	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier / pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Hovedfunn/ resultater

<p>Frisk, men likevel ikke som før</p>	<p>Hensikten med studien er å fremme pasienters perspektiv på livet etter hjerneslaget og hvordan det har påvirket deres livskvalitet.</p>	<p>Pasient perspektiv</p> <p>Baseres på egne erfaringer fra slagrammede</p>	<p>Semistrukturell intervju</p> <p>Kvalitativt design</p> <p>9 hjerneslag overlevende</p> <p>Hermeneutisk tilnærming er inspirasjonen til metoden til studien.</p> <p>Dette for å få innsikt i deltagerens opplevelser og erfaringer.</p>	<p>Artikkelen handler om livet til 9 pasienter etter hjerneslag. Den viser til at livskvaliteten til flere av deltagerne har blitt svekket etter slaget og at det psykiske helsen er primær for at pasienten skal ha motivasjon og se nytte av å bygge seg selv opp igjen. Livet deres kan være preget av mye angst og nedstemthet og det kan være vanskelig å se et liv uten slaget. «Sykepleiers forbyggende og helsefremmende rolle i møte med slagrammede bør få større oppmerksomhet» (Pettersen, 2017, s.1)</p>
<p>Psykisk helse er en utfordring i en samordnet rehabiliteringsprosess.</p>	<p>Studiens hensikt er å vise sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse i en rehabiliteringsprosess. Den er basert på en undersøkelse av ansatte på sykehuset i kommuner med egne rehabiliteringsavdelinger. Undersøkelsen er utført med et gruppeintervju, og skrevet som en tekst med kvalitativ metode.</p>	<p>Perspektivet er sykehus og kommunale rehabiliteringssentre.</p> <p>Utvalget til denne undersøkelsen er sykehus og kommuner som har åpnet egne avdelinger for rehabilitering.</p>	<p>Artikkelen bygger på gruppeintervjuer.</p> <p>Det ble utført 6 gruppeintervjuer totalt.</p> <p>Til sammen ble det intervjuet 25 personer, der vært intervju varte mellom 60- 90 minutter.</p>	<p>Artikkelen handler om oppfølgingen av den psykiske helsen i en rehabiliteringsprosess og at denne ofte blir nedprioritert. Dette begrunnes med at det store fokuset er å hjelpe pasienten bygge seg opp fysiologisk slik som de var før slaget. Studien baseres på spørsmålet "I hvilken grad ivaretar man pasientens psykiske helse i en rehabiliteringsprosess?" Resultatet av undersøkelsen viser til at de ansatte kjenner på behovet av økt kunnskapsbehov i forhold til oppfølging av den psykiske helsen til pasienter. Dette grunnet at de ser at det er for lite fokus på den psykiske helsen til pasientene under rehabiliteringen.</p>

<p>Sykepleie- en balansekunst i rehabiliteringsprosessen.</p>	<p>Hensikten til den vitenskapelige artikkelen er å gi en bedre definisjon av funksjonen til sykepleierne i en rehabiliteringsprosessen. I denne studien er det brukt fenomenologisk metode, der informasjonen er hentet igjennom dybde intervju med 6 forskjellige sykepleiere.</p>	<p>Perspektivet er sykepleierens rolle i rehabiliteringsprosessen.</p>	<p>Det er brukt en fenomenologisk metode for å få svar på denne problemstillingen.</p> <p>Informasjonen er hentet igjennom dybde intervju med 6 forskjellige sykepleiere som har minst 5 års arbeidserfaring innen rehabilitering.</p>	<p>Sykepleie- en balansekunst i rehabiliteringsprosessen omhandler sykepleierens rolle i rehabiliteringen. Resultatet av studien viser til at sykepleieren er knutepunktet for et godt resultat i rehabiliteringen. Selv om sykepleieren er en viktig faktor, er det flere sykepleiere som synes det er vanskelig å definere deres rolle i det tverrfaglige samarbeidet som utføres på rehabiliteringssentre. Sykepleierne har ansvar for helheten, den relasjonelle funksjon og tilrettelegnings funksjonen. Sykepleieren har mange funksjoner i rehabiliteringen, men med en klarere definisjon og bedre opplæring vil de kunne utøve mer helhetlig sykepleie til pasienter som er i en livskrise.</p>
<p>A Qualitative Study Investigating Stroke Survivors' Perceptions of their Psychosocial Needs Being Met During Rehabilitation</p>	<p>Studiens hensikt er å undersøke hjerneslagoverlevedes oppfatning av hvordan deres psykososiale behov blir dekket under rehabiliteringen</p>	<p>6 kandidater ble intervjuet gjennom et fenomenologisk forskningsdesign.</p>	<p>Den er gjennomført ved bruk av kvalitativ metode,</p>	<p>I studien belyses det at pasientene ofte er underdiagnostert og uvitende om sitt psykiske helsebehov tidlig i rehabiliteringen, fordi det fysiske blir mest vektlagt. Det å oppleve et hjerneslag beskriver deltakerne som en emosjonell berg-og-dal-bane, fylt med følelsesmessige reaksjoner som håpløshet, angst, sinne og tristhet. Videre fremheves det at mangelen på oppmerksomhet rettet mot psykososiale behov, kan resultere i skam og skyldfølelse i form av å leve i en ny virkelighet med nedsatt aktivitetsnivå og mulighet for deltakelse. Det poengteres også at deltakerne savnet en nærere sykepleierrelasjon, hvor det ble satt av mer tid til samtale, med mindre aksept for korte og generelle svar relatert til mental helse. Et annet viktig poeng artikkelen belyser er mangel på informasjon</p>

				og støtte, relatert til involvering av pårørende, hva som venter hjemme og psykiske behandlingsmuligheter.
Promoting psycho-social well-being following a stroke: Developing a theoretical and empirically sound complex intervention.	Hensikten med studien er å undersøke psykososiale konsekvenser og behov etter slag, gjennom en systematisk og trinnvis tilnæringsmetode.	Sammen-settning av erfaringer fra 8 pasienter og helseperson el	Metoden er av kvalitativ art, og baserer seg på å anvende empiriske studier	Gjennom studien belyses det at sykepleiere er sentrale fagpersoner i rehabiliteringen, som har som formål å støtte, veilede, mestre og observere pasientens psykososiale helse. Det vektlegges i tillegg at tilpasningsprosessen kan være lang og krevende, med preg av både usikkerhet og uro i form av å forstå sine egne erfaringer. Utfordringer som ofte forekommer vil ifølge artikkelen være mangel på informasjon, mestringsvansker, sosial isolasjon, følelsen av å ikke ha kontroll, samt det å ikke føle sammenheng i livet eller forstå livshendelser. Et annet viktig poeng som belyses er årsaken til psykososiale problemer, som her forklares som en sammensetning av overveldende stress, emosjonell overbelastning og ineffektive mestringsstrategier.

8.3.1 Kort oversikt av artiklene

Forfattere, årstall, tittel	Tema/ Hensikt	Perspektiv	Metode
Pettersen, S., Bøe, M.G., & Haraldstad, K. (2017). Frisk, men ikke som før	Livet etter hjerneslag Hvordan livskvaliteten til slagrammede har blitt påvirket etter slaget	Pasient	Semistrukturert intervju Kvalitativt design

<p>Hansen, V. G. (2018)</p> <p>Psykisk helse er en utfordring i en samordnet rehabiliteringsprosess</p>	<p>Rehabiliteringsprosessen</p> <p>Sammenheng mellom psykisk og fysisk helse i en rehabiliteringsprosess</p>	<p>Sykehus og kommunale rehabiliterings-sentre</p>	<p>Gruppeintervjuer med totalt 25 personer</p> <p>Ansatte på sykehus og rehabilitering</p> <p>Kvalitativ design</p>
<p>Heggdal, K. & Ruud, M.B. (2013). Sykepleie- en balansekunst i rehabiliteringsprosessen</p>	<p>Sykepleierens rolle i en rehabiliterings-prosess</p> <p>Hvordan bidra til en bedre klargjøring av sykepleie funksjonen i en rehabiliteringsprosess</p>	<p>Sykepleiers rolle</p>	<p>Fenomenologisk metode</p> <p>Dybde intervju med 6 sykepleiere med minst 5år innen rehabilitering</p>
<p>Wenzel, R. A., Zgoda, E. A., St. Clair, M. C., & Knecht-Sabres, L. J. (2021). A Qualitative Study Investigating Stroke Survivors' Perceptions of their Psychosocial Needs Being Met During Rehabilitation. <i>The Open Journal of Occupational Therapy</i>, 9(2), 1-16.</p>	<p>Psykososiale behov etter et hjerne-slag</p> <p>Slagpasienters oppfatning av hvordan deres psykososiale behov blir dekket under rehabilitering.</p>	<p>Pasient</p>	<p>Utforskende pilotstudie</p> <p>6 slagpasienters syn på å leve med slag</p>
<p>Kirkevold, M., Bronken, B, A., Martinsen, R. & Kvigne, K. (2012). Promoting psychosocial well-being following a stroke: Developing a theoretically and empirically sound complex intervention. <i>International Journal of Nursing Studies</i>. 386-397.</p>	<p>Fokus på hva psykososiale konsekvenser er og gjør</p>	<p>Pasient og sykepleier</p> <p>Helse-personell</p>	<p>8 møter med slag-pasienter + Helsepersonell</p>