

Nina Rebecca Johansen  
Lene Vatshaug

# Skrivebordstester - en effektiv måte å få innblikk i den kognitive funksjonen etter hjerneslag?

Gjøvik Mai 2019

## **NTNU**

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

**Bacheloroppgave**

**2019**





Nina Rebecca Johansen  
Lene Vatshaug

# **Skrivebordstester - en effektiv måte å få innblikk i den kognitive funksjonen etter hjerneslag?**

Bacheloroppgave  
Gjøvik 2019

**NTNU**

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



## SAMMENDRAG

<b>Tittel:</b>	Skrivebordstester – en effektiv måte å få innblikk i den kognitive funksjonen etter hjerneslag?
<b>Forfattere:</b>	Nina Rebecca Johansen 473228 Lene Vatshaug 473227
<b>Veileder:</b>	Linda Stigen
<b>Nøkkelord:</b>	Hjerneslag, spesialisthelsetjenesten, ergoterapi, skrivebordstester
<b>Forskningsspørsmål:</b>	«Hvilke erfaringer har ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten med å benytte skrivebordstester på mennesker i etterkant av et hjerneslag?»

<b>Antall ord:</b> 11 819	<b>Antall vedlegg:</b> 4	<b>Publiseringsavtale inngått:</b> nei
---------------------------	--------------------------	--

### **Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:**

Årlig rammes 12.000 mennesker i Norge av hjerneslag. To av tre som har gjennomgått hjerneslag, lever med en funksjonssvikt som følge av dette. Nasjonale faglige retningslinjer sier at hjerneslagpasienter bør kartlegges i tidlig fase for å oppdage kognitive utfordringer. Tidlig vurdering av kognitiv funksjon er nødvendig for å gi et passende rehabiliteringstilbud.

Bacheloroppgavens hensikt er å få forståelse av ergoterapeuters erfaringer med å benytte skrivebordstester, samt testresultatene av disse i videre behandling etter et hjerneslag.

Kvalitativ metode ble benyttet for å svare på forskningsspørsmålet. Det ble gjennomført fire semistrukturerte intervjuer med ergoterapeuter innen spesialisthelsetjenesten. Intervjuene er transkribert fra råtekst til koding og temaer har blitt utarbeidet.

Resultatene fra intervjuene gir et innblikk i hvordan ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten erfarer å benytte skrivebordstester og resultatene av disse. Resultatene viser at ergoterapeutene har flere fellestrekk i anvendelse av strategi og kartleggingsmetode av hjerneslagpasienter.

Skrivebordstester kan skape forståelse av den kognitive funksjonen til pasienten, for pårørende og andre faggrupper i teamet. Andre faggrupper kan dra nytte av resultatene og legge opp trening og avtaler på en hensiktsmessig måte.

## ABSTRACT

<b>Title:</b>	Desktop assessments - an effective way to give an understanding of the cognitive function after a stroke?
<b>Authors:</b>	Nina Rebecca Johansen 473228 Lene Vatshaug 473227
<b>Supervisor:</b>	Linda Stigen
<b>Keywords:</b>	Stroke, special health care, occupational therapy, cognitive screening
<b>Research question:</b>	«What experiences have occupational therapists in the specialist health care by using desktop assessments on persons after a stroke?»

<b>Number of words:</b> 11 819	<b>Number of appendix:</b> 4	<b>Availability:</b> Confidential
--------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

### **Short description of the bachelor thesis assignment:**

In Norway, 12,000 people get a stroke every year. Two-thirds of people who have suffered a stroke, live with a functional disability as a result. National academic guidelines say that patients with stroke should be assessed in the early stages to detect cognitive challenges. Early assessment of cognitive function is necessary to provide appropriate rehabilitation services.

The aim of the bachelor thesis is to obtain an understanding of the experiences of occupational therapists using desktop assessments, as well as the test results of these in further treatment after a stroke.

Qualitative method with four semi-structured interviews were conducted in order to answer the research question. The participants were occupational therapists working in specialty health care. The interviews were transcribed from raw text to coding and topics were extracted.

The results of the interviews provide an impression of how occupational therapists in the specialty health care experience using desktop assessment and their results. The results indicate that occupational therapists have several common features in applying strategy and assessed method to stroke patients.

Desktop assessment can give an understanding of the cognitive function of the patient, to the relatives and other professionals. Other professional groups can benefit from the results and plan training and appropriate treatment sessions.



## FORORD

Etter en lærerik og spennende periode er bacheloroppgaven ferdigstilt. Vi kan se tilbake på en fin tid og en bacheloroppgave vi er stolte over å ha gjennomført.

Vi vil takke informantene som har deltatt på intervjuene. Dere har bidratt med spennende og nyttig informasjon til vår bacheloroppgave.

En stor takk til vår veileder Linda Stigen, som har vært tålmodige med oss og gitt oss god veiledning gjennom hele perioden.

Sist men ikke minst vil vi takke hverandre for godt samarbeid under perioden. Det har vært travle dager, men en lærerik prosess og vi sitter igjen med fine minner fra NTNU Gjøvik.

Vi håper dere finner bacheloroppgaven interessant å lese.

Gjøvik, 06.05.19

Nina Rebecca Johansen og Lene Vatshaug

## Innholdsfortegnelse

Begrepsavklaring .....	6
1.0 Innledning .....	7
1.1 Begrepsavklaring skrivebordstester .....	8
1.2 Bakgrunn .....	9
1.3 Forskningsspørsmål .....	9
1.4 Avgrensning .....	9
1.5 Ergoterapeutisk relevans .....	10
2.0 Teori .....	11
2.1 Teoretisk rammeverk .....	11
2.2 Offentlige føringer .....	12
2.3 Tidligere forskning .....	13
3.0 Metode .....	16
3.1 Kvalitativ metode .....	16
3.2 Utvalg av informanter .....	17
3.3 Datainnsamling .....	17
3.3.1 Intervjuguide og semistrukturert intervju .....	18
3.3.2 Litteratursøk .....	18
3.4 Analyse .....	20
3.5 Forskningsetikk .....	22
3.5.1 Rollen som forsker og etiske overveielser .....	22
3.6 Kildekritikk - Validitet og reliabilitet .....	23
4.0 Resultat .....	24
4.1 Valg av skrivebordstester .....	25
4.2 Nytteverdien av skrivebordstestene .....	26
4.3 Skrivebordstester vs. aktivitet .....	28
4.4 Utfordringer med skrivebordstester .....	29
4.5 Bruk av resultater .....	31
5.0 Diskusjon .....	33
5.1 Diskusjon av resultatet .....	33
5.1.1 Valg av skrivebordstester .....	33
5.1.2 Nytteverdien av skrivebordstestene .....	35
5.1.3 Skrivebordstester vs. aktivitet .....	35
5.1.4 Utfordringer ved skrivebordstester .....	36
5.1.5 Bruk av resultater .....	36

5.2 Diskusjon av metode.....	38
6.0 Konklusjon.....	40
7.0 Referanseliste.....	42
8.0 Vedlegg.....	45
Vedlegg 1: Søking og resultater.....	45
Vedlegg 2: PICO-skjema.....	46
Vedlegg 3: Informasjonsskriv.....	47
Vedlegg 4: Intervjuguide.....	49
Vedlegg 5: Milepælplan.....	51
Vedlegg 6: Aktivitetsplan.....	52

## Begrepsavklaring

Hjerneslag	Hjerneslag (apopleksi) forårsakes av en blodpropp eller spontan blødning i hjernen og kan forårsake kognitive utfall hos mennesker som er rammet (Jørgensen <i>et al.</i> , 2013).
TIA	Går symptomene av hjerneslag tilbake i løpet av 24 timer kalles dette et TIA (transitorisk iskemisk atakk). Omtalt som «drypp» (Helsedirektoratet, 2010a).
Kognitive utfall	Kognitive utfall kan være en konsekvens av hjerneslag. Utfordringer som kan oppstå er nedsatt våkenhet, sansing, konsentrasjon, oppmerksomhet, persepsjon, hukommelse, språk, eksekutive funksjoner og følelser (Steffensen, Højberg og Andersen, 2013).
Skrivebordstester	Tester med ulike oppgaver som gir mål på kognitive områder (Helsebiblioteket, 2015).
Spesialisthelsetjenesten	Samlebetegnelse på institusjoner innen psykisk helse, somatikk, rehabilitering og tverrfaglig behandling (Statistisk sentralbyrå, 2018).
Rehabilitering	En tidsavgrenset prosess, planlagt med klare mål og virkemidler. Målet er å gi pasienten nødvendig assistanse til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne (St. meld nr. 21, 1998-99).
Kvalitativ metode	Metoden har som mål å få fylldige og detaljerte beskrivelser om et fenomen, der resultatene ikke kan måles i tall eller mengde (Dalland, 2012).
Meningsfulle aktiviteter	Betydningsfulle aktivitet som mennesker, grupper eller lokalsamfunn velger, utøver eller engasjerer seg i for å fremkalle en opplevelse av personlig mening og tilfredstillelse (Polatajko og Townsend, 2013).

## 1.0 Innledning

Hensikten og formålet med bacheloroppgaven er å få forståelse av ergoterapeuters erfaringer med å benytte skrivebordstester. Bacheloroppgaven vil gi innsikt i hvordan testresultatene av disse benyttes i videre behandling etter et hjerneslag. Fokuset vil være på ergoterapeuter som arbeider innen rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Skrivebordstester er en form for kartlegging som benyttes når kognitiv funksjon skal undersøkes. Eksempler på slike tester er: Norsk revidert mini mental status evaluering (MMSE), montreal cognitive assessment (MoCA), Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA) og The Rivermead behavioural memory test (RBMT). Dette er standardiserte tester som gir mål på ulike kognitive områder (Helsebiblioteket, 2015).

Årlig rammes 12.000 mennesker i Norge av hjerneslag. Hjerneslag oppstår ved plutselig oppstått fokal eller global forstyrrelse i hjernens funksjoner av vaskulær årsak. Et hjerneslag vedvarer i mer enn 24 timer eller medfører død. Når symptomene forsvinner i løpet av 24 timer, kalles det transitorisk iskemisk atakk (TIA). Årsaken kan skyldes blodpropp eller blødning i hjernen. Faktorer som kan føre til hjerneslag er høyt blodtrykk, tidligere gjennomgått hjerneslag eller TIA, diabetes type 1 og type 2, hjertesykdom og aterosklerose. To av tre som har gjennomgått hjerneslag, lever med en funksjonssvikt som følge av dette (Norsk helseinformatikk, 2017; Folkehelseinstituttet, 2016, s. 17).

Nedsatte kognitive funksjoner kan gi utfordringer i utførelse av daglige aktiviteter. For å kartlegge utfordringene for mennesker med hjerneslag er skrivebordstester viktige verktøy (Krohne *et al.*, 2011). Ifølge Norsk helseinformatikk (2017) er det høy prevalens av hjerneslag i Norge. Det er viktig å kartlegge nedsatt kognitiv funksjon tidlig, slik at pasienten får riktig behandling og oppfølging (Norsk helseinformatikk, 2017).

Bacheloroppgaven bygges opp ved å presentere teoretisk rammeverk, offentlige føringer og tidligere forskning. Videre vil metode bli beskrevet og i resultatdelen vil empiriske data bli presentert. I diskusjonsdelen diskuteres empirisk data opp mot tidligere forskning, teoretisk rammeverk og offentlige føringer. Bacheloroppgaven avsluttes med en konklusjon for å oppsummere dataene.

## 1.1 Begrepsavklaring skrivebordstester

Skrivebordstestene som er nevnt nedenfor vil bli trukket frem i resultat- og diskusjonsdelen i bacheloroppgaven.

LOTCA (standardisert test):

En kognitiv test til kartlegging og evaluering av hjerneskade i en terapeutisk planmessig behandling. Tester innen 4 områder: Orienteringsevne, visuell og spatiell oppfatning, motoriske ferdigheter og tankemønstre (Helsebiblioteket, 2015).

MMSE (standardisert test):

Testen er et grovt screeningsverktøy for orienterende kartlegging av kognitiv funksjon. Testen måler kognitiv kapasitet på en rekke områder: hukommelse, orienteringsevne, språk, forståelse og visuokonstruksjon (Helsebiblioteket, 2015).

RBMT/Rivermead behavioural memory test (standardisert test)

Testen består av varierte oppgaver som vurderer evnen til gjenkjenning og gjenkalling, både av auditivt og visuelt presentert materiale. RBMT gjenskaper forskjellige hverdagssituasjoner og resultatene kan relateres til det virkelige liv (Helsebiblioteket, 2015).

MoCA (standardisert test):

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) er designet som et raskt screeningsinstrument for lettere kognitive forstyrrelser. Det gir mål på ulike kognitive områder: oppmerksomhet og konsentrasjon, eksekutive funksjoner, hukommelse, språk, visuokonstruktive ferdigheter, abstrakt tenkning, regneferdigheter og orientering (Helsebiblioteket, 2015).

Klokketest (standardisert test):

Klokketesten er et visuelt verktøy for å kartlegge milde til moderate kognitive utfordringer hos voksne og eldre personer. Den som kartlegges skal tegne en klokke, sette inn tall og visere på et angitt tidspunkt (Folkehelseinstituttet, 2015).

## 1.2 Bakgrunn

Nasjonale faglige retningslinjer sier at hjerneslagpasienter bør kartlegges i tidlig fase for å oppdage kognitive utfordringer. Tidlig vurdering av kognitiv funksjon er nødvendig for å gi et passende rehabiliteringstilbud. Ved å gjennomføre en kartlegging vil dette klargjøre hvilke kognitive utfall pasienten har. Der det oppdages spesifikke utfordringer, bør det gjennomføres en mer detaljert kartlegging (Helsedirektoratet, 2010b). Vurdering av kognitiv funksjon gjøres med standardiserte/ustrukturerte tester og/eller observasjon. Ergoterapeuter utfører ofte disse vurderingene ved hjelp av kognitive skrivebordstester. Det er nødvendig å utføre testing med tanke på videre oppfølging, slik at pasienten skal kunne mestre de kognitive utfordringene i hverdagen (Helsedirektoratet, 2010b). Det har blitt gjennomført et litteratursøk for å finne forskning på temaet. Artikkene som ble benyttet ga ingen direkte forklaring på forskningsspørsmålet.

Temaet i bacheloroppgaven er valgt på bakgrunn av nasjonale faglige retningslinjers anbefalinger om å kartlegge pasienter i tidlig fase for å oppdage kognitive utfordringer og få riktig rehabiliteringstilbud (Helsedirektoratet, 2010b). Hjerneslagpasienter er sykdomsgruppen som krever flest pleiedøgn i den somatiske delen av helsetjenesten (Norsk helseinformatikk, 2017). Temaet blir derfor sett på som viktig å belyse og det er derfor ønskelig å skape større bevissthet på hvordan skrivebordstester blir benyttet i spesialisthelsetjenesten.

## 1.3 Forskningsspørsmål

“Hvilke erfaringer har ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten med å benytte skrivebordstester på mennesker i etterkant av et hjerneslag?”

## 1.4 Avgrensning

Bacheloroppgaven ble avgrenset til ergoterapeuter som arbeider innenfor spesialisthelsetjenesten. Det var et krav at ergoterapeutene arbeider med hjerneslag som pasientgruppe og at de benytter skrivebordstester som kognitiv kartleggingsmetode. Ergoterapeuter som arbeidet med andre typer hjerneskade, samt de som kun benytter seg av observasjon som kartleggingsmetode ble ekskludert i bacheloroppgaven. Geografisk ble

bacheloroppgaven avgrenset til region øst og nord, av praktiske årsaker og begrenset tid for gjennomføring av intervju.

### 1.5 Ergoterapeutisk relevans

For å vise ergoterapeutisk relevans i bacheloroppgaven, er det tatt ut et utdrag fra Ergoterapeutene (2017) Alle skal kunne delta – ergoterapeutenes kjernekompetanse. Ergoterapeuten skal ta samfunnsansvar basert på befolkningens rettigheter til aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. Kognitiv kartlegging av hjerneslagpasienter er derfor viktig, da dette kan gi en indikator på pasientens mulighet for deltagelse i aktivitet. Tjenesten skal holde faglig kvalitet og ansvarlighet. Dette medfølger at ergoterapeuter må være oppdatert til enhver tid, både innenfor forskning og skrivebordstester (Ergoterapeutene, 2017).

Ergoterapeutene (2011) fremhever kognitiv kartlegging som en kjernekompetansene i ergoterapi og kan bidra til økt mestring og deltagelse, samt forståelse av tilrettelegging. Kjernekompetanse er generell kompetanse i ergoterapi, hvor deltagelse og inkludering står sentralt. Et hjerneslag kan føre til reduksjon i kognitiv funksjon, noe som igjen kan føre til redusert delaktighet i en rehabilitering og dermed svekke mulighetene for deltagelse i samfunnet (Ergoterapeutene, 2011). Funksjonsnedsettelse kan oppstå som følge av ubalanse mellom menneskers personlige forutsetninger og samfunnets krav til deltagelse. Dette kommer frem i Gap-modellen. Gapet mellom samfunnets krav og individets forutsetninger kan dekkes gjennom rehabilitering, tiltak i omgivelsene og hjelpemidler (Lid og Søbstad, 2013). Hvis kognitive utfall etter hjerneslag oppdages tidlig gjennom skrivebordstester, kan ergoterapeuter bidra til å lukke gapet (Ergoterapeutene, 2017).

Ifølge Helsedirektoratet (2010b) er det nødvendig å utføre en skrivebordstest og/eller observasjon gjennom aktivitet for å kartlegge pasientens kognitive funksjon. I de fleste institusjoner og kommuner er dette ergoterapeutens ansvar, da det er deres kjernekompetanse og en sentral del av ergoterapeuters arbeidshverdag (Helsedirektoratet, 2010b; Leknes *et al.*, 2016). Det kreves grundig kartlegging av pasienter med hjerneslag for å sikre aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. På bakgrunn av dette bør ergoterapeuter benytte seg av veldokumenterte standardiserte skrivebordstester i rehabiliteringsprosessen.



Dette for å avdekke aktiviteter som er meningsfulle for pasienten. Det er viktig å se ressursene til pasienten for å finne løsninger og arbeide for å forhindre uønskede konsekvenser av hjerneslag (Backman *et al.*, 2013).

## 2.0 Teori

### 2.1 Teoretisk rammeverk

Det har blitt benyttet occupational science (aktivitetsvitenskap) som teoretisk rammeverk i bacheloroppgaven, da meningsfulle aktiviteter er en viktig del av ergoterapeuters fokus. I menneskelig aktivitet II beskrives det at Yerxa på slutten av 1980-tallet satte i gang et nytt forskningsområde der hensikten var å skape en ny vitenskap som er nødvendig for ergoterapeutisk praksis, med fokus på meningsfulle aktiviteter. Denne vitenskapen er i dag kjent som aktivitetsvitenskap (Molke *et al.*, 2013). Aktivitetsvitenskap er basisvitenskap som støtter ergoterapeuters praksis, og det er vitenskap som skal bidra i ergoterapeuters utvikling. Aktivitetsvitenskap er et bredt holistisk konsept, der alt i vitenskapen henger sammen (Pierce, 2014).

Ifølge Molke *et al.* (2013) har aktivitetsvitenskapen helt siden starten hatt som mål å bygge opp vitenskapsgrunnlaget rundt meningsfulle aktiviteter. Gjennom meningsfulle aktiviteter kan mennesker tilpasse seg utfordringene og opplevelsene i deres omgivelser. Ved kognitiv svikt etter et hjerneslag er det viktig å tilpasse menneskers hverdag med utgangspunkt i den enkeltes ønsker av måloppnåelse (Molke *et al.*, 2013). Ved å benytte aktivitetsvitenskap gir dette en måte å tenke på hvor flere grunnbegreper fra teorier er integrert for å skaffe en forståelse av menneskets aktivitet. Fokuset i aktivitetsvitenskap er faktorer som påvirker engasjement. Det kan påvirke individuelle, miljømessige og sosiale faktorer.

Aktivitetsvitenskap hjelper ergoterapeuter i resonnering på forskjellige områder (Molke *et al.*, 2013). Aktivitetsvitenskap er ikke en metode for hvordan behandlingsforløpet skal foregå, men det er en måte å vurdere behov, individuelt og i samfunnet. Det handler om hvordan man tilnærmer seg mennesker, politikere og lokalsamfunn og det er en måte å muliggjøre helse ved bruk av aktivitet (Wilcock, 2001).

## 2.2 Offentlige føringer

Regjeringen (2017) i regi av Norges helseminister, Bent Høie har kommet med en ny strategi for hjernehelse. Den nye strategien skal satse på mer forskning på hjernesykdommer, bedre oppfølging, behandling og involvering av pårørende og pasienter under rehabilitering (Regjeringen, 2017). Regjeringen ønsker å øke kunnskapen i befolkningen for hva som er viktig for god hjernehelse og livskvalitet. Informasjon og kampanjer skal komme fra myndighetene. Pasienten skal involveres i beslutningen om utredning, behandling og oppfølging av hjerneslag, hvor fokuset vil være hva som er viktig for den enkelte pasient. Det er pasienten som er ekspert på eget liv og deres kunnskap skal aktivt benyttes for å utarbeide bedre tjenester (Regjeringen, 2017).

I Meld. St. nr. 26 (2014-2015) kommer det frem at regjeringen vil innføre kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesteloven. Kompetanse innen ergoterapi vil være sentralt for å tilrettelegge omgivelsene for å muliggjøre aktivitet og deltakelse i hverdagen. Ergoterapi representerer viktig kompetanse innen rehabilitering og habilitering. Kompetansen vil være viktig for tverrfaglig bredde i tjenestene og for samarbeid med pasienter og pårørende (Meld. St. nr. 26, 2014-2015).

Nasjonale faglige retningslinjer sier at målet med behandlingsforløpet skal være å gi hjerneslagpasienter et helhetlig og effektivt behandlingstilbud som skal ivareta behovene gjennom de forskjellige fasene (Helsedirektoratet, 2017). Det er nødvendig å gjøre en individuell tilpasning for hjerneslagpasienter og ha fleksibilitet i behandlingen tilpasset den enkeltes behov. Tidlig kartlegging av kognitive utfall er viktig for behandling og videre rehabilitering. Valide og reliable metoder bør benyttes ved nevrologiske utfall og nedsatt funksjonsnivå (Helsedirektoratet, 2017).

I St. meld nr. 21 (1998-99) blir rehabilitering omtalt som et samarbeid mellom flere faggrupper. Målgruppen for rehabilitering er mennesker med funksjonsutfordringer som har behov for assistanse til å trene opp eller vedlikeholde sitt fysiske, psykiske, sansemessige, intellektuelle og sosiale funksjonsnivå. Mennesker som får funksjonsnedsettelse etter

hjerneslag har behov for et rehabiliteringstilbud der spesialisthelsetjenesten imøtekommer menneskers behov (St. meld nr. 21, 1998-99).

Ifølge nasjonale faglige retningslinjer har flere pasienter behov for videre oppfølging etter at de skrives ut fra rehabilitering. Da er det viktig med et velfungerende samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, slik at pasienten får den oppfølgingen den trenger (Helsedirektoratet, 2010a). “Early supported discharge service” er det best dokumenterte konseptet etter hjerneslagrehabilitering. Det innebærer tidlig utskrivning i samhandling og samarbeid med kommunehelsetjenesten der tett oppfølging av pasienten vektlegges. Oppfølgingen bør koordineres av tverrfaglig team i samarbeid mellom kommunehelsetjeneste, slagenhet og rehabiliteringsavdeling (Helsedirektoratet, 2010a).

### 2.3 Tidligere forskning

Studier som er utført for å undersøke bruk av kognitive skrivebordstester etter hjerneslag, belyser viktigheten av å benytte denne kartleggingsmetoden, da nedsatte kognitive funksjoner kan føre til konsekvenser i utførelse av daglige aktiviteter (Leknes *et al.*, 2016; Krohne *et al.*, 2011). Kartleggingsverktøy som MMSE, MoCA og LOTCA var tester som gikk igjen i studiene. Skrivebordstestene sees på som viktige verktøy i rehabilitering for mennesker med hjerneslag og nedsatt kognitiv funksjon. Ved å identifisere nedsatt kognitiv funksjon tidlig, kan rehabiliteringsprosessen bli lettere å gjennomføre. Opplysninger om kognitive begrensninger og ressurser danner et grunnlag for å tilpasse mål for den enkelte pasient. Dette er hensiktsmessig for å trene opp funksjon og ferdigheter, samt tilrettelegging som kan støtte pasienten i hverdagslivet. Kognitive skrivebordstester anbefales for å oppdage kognitive utfall og henvise til videre rehabilitering, men også for å undersøke om det er behov for omfattende nevropsykologisk vurdering (Krohne *et al.*, 2011; Toglia *et al.*, 2011; Wang *et al.*, 2014; Leknes *et al.*, 2016; Stolwyk, 2016).

I tidligere studier (Stolwyk, 2016; Stigen, Bjørk og Lund, 2018) kommer det frem at flere ergoterapeuter ekskluderer standardiserte kartleggingsverktøy, og heller benytter kunnskapen som «sitter i ryggmargen». Ved å benytte seg av denne type praksis kan det være vanskelig å se resultatene av rehabilitering. Kognitive skrivebordstester blir ofte benyttet som den eneste

vurderingen for mange hjerneslagpasienter, istedenfor å bli benyttet som en indikator for videre vurdering (Stolwyk, 2016; Stigen, Bjørk og Lund, 2018).

Skrivebordstester blir nevnt som ikke-diagnostisk verktøy, men er til for å indikere behov for ytterligere vurderinger av potensielle kognitive svekkelser (Krohne *et al.*, 2011; Stolwyk, 2016). Flere opplever testene anstrengende, hovedsakelig på grunn av at de føler et press for prestasjon og gjennomføring. Pasienter kan oppleve følelser som skam og irritasjon, men også stolthet og mestringsfølelse. Gjennom skrivebordstester kom det frem hvordan kartleggingen påvirket pasientenes verdighet, og i flere tilfeller hadde ikke pasienten forstått poenget med kartleggingen (Krohne *et al.*, 2011). Mangelen på forståelse kan gi en negativ opplevelse og føre til redusert mestringsfølelse. Hvorvidt mangelen på forståelse er på grunn av ergoterapeutens forklaring av testen, eller på pasientens oppfattelsesevne, kom ikke klart frem. Ergoterapeuter som utfører kartlegging bør være sikker på at pasienten har forstått hvorfor skrivebordstesten skal utføres og hva den skal benyttes til (Krohne *et al.*, 2011).

Flere ergoterapeuter benytter seg av skrivebordstesten MMSE, til tross for at det er et av de verktøyene med minst følsomme målinger (Stolwyk, 2016; Togliola *et al.*, 2011; Stigen, Bjørk og Lund, 2018). I Stigen, Bjørk og Lund (2018) kommer det frem at det er hensiktsmessig å kombinere standardiserte og ikke-standardiserte verktøy for å vurdere resultatene man får på kartleggingen på en pålitelig og gyldig måte. MMSE og klokketest er de redskapene som blir benyttet mest som kartleggingsverktøy. Det stilles spørsmålsteget om disse kartleggingsverktøyene egner seg, da de er utviklet for utredning av demens og ikke hjerneslag eller nevrologiske svekkelser. Resultatene forteller lite om hvordan pasientene klarer seg i hverdagen (Stigen, Bjørk og Lund, 2018).

Studier viser at LOTCA scorer sterkt og positivt på pasienter med kognitive svekkelser, sammenlignet med MMSE (Leknes *et al.*, 2016; Wang *et al.*, 2014). Sammenlignet med MMSE kan LOTCA oppdage «vaskulær kognitiv svekkelse, ingen demens» (VCIND) tidligere og mer omfattende (Wang *et al.*, 2014). Ved å benytte LOTCA kan man få supplerende opplysninger som er vesentlige for videre tiltak i behandling og rehabilitering.

Det kommer ikke ytterligere frem hvordan resultatene av kognitiv testing benyttes (Leknes *et al.*, 2016; Wang *et al.*, 2014).

I 2013 gjennomførte Hagby *et al.* (2014) en medlemsundersøkelse blant medlemmene i Ergoterapeutene. Av de 1284 deltakerne som var med, oppga 949 stykker at de benyttet seg av undersøkelses- og kartleggingsverktøy, hvor 60 prosent benyttet seg av det hver dag. Holdningen til å benytte redskapene var positive, da nytteverdien er stor, selv om ergoterapeutene opplever at det er tidkrevende (Hagby *et al.*, 2014). Ved å benytte standardiserte verktøy i kartlegging og vurdering, gir dette fordeler i klinisk ergoterapipraksis. Det fører til mer systematisk kunnskap om samspillet mellom mennesket og omgivelsene, som har betydning for menneskets aktivitetsdeltakelse. Dette gir ergoterapeuter mulighet for å planlegge tiltak. Standardiserte tester gir mulighet til å vurdere endringer over tid. Med dette kan man se om eventuelle tiltaket har hatt ønsket virkning (Hagby *et al.*, 2014; Stolwyk, 2016). Noen ergoterapeuter mener derimot at det finnes flere årsaker til å ikke benytte seg av standardiserte tester da verktøyene ikke er spesifikke nok, resultatene er vanskelige å knytte opp til aktivitetsutførelse og de har begrenset kunnskap om hvordan resultatene skal tolkes på standardiserte tester (Stigen, Bjørk og Lund, 2018). Undersøkelses- og vurderingsverktøy blir hyppigere benyttet blant spesialister enn ikke-spesialister og spesialisthelsetjenesten benytter verktøyene mer enn kommuneergoterapeuter (Hagby *et al.*, 2014).

Stigen *et al.* (2017) har gjennomført en undersøkelse blant ergoterapeuter i norske kommuner og deres praksis ved testing av kognitiv funksjon. Det ble undersøkt hvilke metoder som blir benyttet i vurdering av kognitiv funksjon. De mest benyttede metodene var uformelle intervjuer, observasjoner og standardiserte vurderinger. Av de standardiserte vurderingene var klokketesten og MMSE de som var mest benyttet. Flere benyttet standardiserte tester for å få et bredere grunnlag for å sette i gang en intervensjon, mer pålitelige resultater og for å måle effekten av intervensjonen. Der slike tester ikke ble benyttet var bakgrunnen manglende kompetanse og tilgang på materialene (Stigen *et al.*, 2017).

## 3.0 Metode

Dalland (2012) forklarer metode som en fremgangsmåte for å bringe frem kunnskap eller etterprøve påstander som framsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare. Metoden er til hjelp for å samle inn informasjon som trengs til undersøkelsen. Midler som tjener dette formålet, hører med under kategorien metoder. Den forteller hvordan man bør gå frem for å skaffe kunnskap. Grunnlaget for valg av metode, bør handle om at den vil gi gode data og belyse forskningsspørsmålet på en faglig interessant måte (Dalland, 2012).

Bacheloroppgaven bygges opp fra et sosialkonstruksjonistisk verdensbilde (Denzin og Lincoln, 2005). Dette er et verdensbilde der mennesker søker etter å forstå verden man lever og arbeider i, hvert enkelt individs subjektive mening og deres opplevelser. Det er en kvalitativ metode der man søker etter å forstå menneskers meninger, hvor forskere stiller åpne spørsmål slik at man kan få flest mulig meninger. For å forstå meningene som kommer frem, må forskeren sette seg inn i konteksten der meningene kommer fra (Denzin og Lincoln, 2005).

### 3.1 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode er benyttet for å finne svar på forskningsspørsmålet. «Det kvalitative forskningsintervju» (Kvale og Brinkmann, 2015) har blitt benyttet i stor grad som litteratur for metodebruk. Kvalitativ metode ønsker å gi beskrivende informasjon om et fenomen, hvor man søker kvalitativ kunnskap uttrykt i normalt språk (Kvale og Brinkmann, 2015). Ved å benytte et kvalitativt forskningsintervju forsøker man å forstå hvordan informantene opplever og forstår temaet. Målet med å benytte kvalitativ metode var å få frem informantens erfaringer og holdninger, samt avdekke deres opplevelse av temaet. Den kvalitative metoden ga fyldige og detaljerte beskrivelser fra informantene og resultater som kan ikke måles i tall eller mengde (Dalland, 2012). Kvalitativ metode ble sett på som den mest hensiktsmessige metoden å benytte for å få svar på forskningsspørsmålet.

### 3.2 Utvalg av informanter

Utvalget av informanter var strategisk utvalgt. Strategisk utvalg er mennesker som er relevante og mest interessante å inkludere i en bestemt studie (Grønmo, 2016). De fire informantene har god kunnskap og bred erfaring med hjerneslag og skrivebordstester. De kommer fra ulike arbeidsplasser i region Øst og Nord.

Dalland (2012) ble benyttet for å utarbeide informasjonsskriv (vedlegg 3). For å nå ut til informantene ble informasjonsskrivet sendt på mail. Kontaktinformasjonen til hver enkelt ble funnet på arbeidsplassens hjemmeside, eller via arbeidsplassens leder. Informasjonsskrivet var en invitasjon til å delta på intervju, samt at det inneholdt informasjon om intervjuet og bacheloroppgaven. Det ble informert om frivillig deltagelse og at deltagerne når som helst kunne trekke sitt samtykke, samt at alle opplysninger ville bli anonymisert og lydopptaket ville bli slettet etter transkribering (Dalland, 2012). Informasjon om innsynsrett ble inkludert i informasjonsskrivet, der det ble opplyst om hvem som har innsyn i intervjuene. I dette tilfellet var det veileder og begge ergoterapistudentene. Informantene responderte raskt og takket umiddelbart ja.

### 3.3 Datainnsamling

Ved å følge intervjuundersøkelsens syv stadier ble intervjuene utformet. Det var ønskelig at de syv stadiene skulle bidra til å få bedre kvalitet på kunnskapen som ble produsert i intervjuene. Dette bidro til å gjøre dataanalysen lettere (Kvale og Brinkmann, 2009). Første steg i de syv stadiene var tematisering, hvor formuleringen av formålet med bacheloroppgaven ble til. Deretter ble bacheloroppgaven planlagt med hensyn til innhenting av ønsket kunnskap. De neste stegene var å gjennomføre intervjuene, for så å transkribere intervjumaterialene fra tale til skriftlig tekst. Deretter ble det bestemt hvilken analysemetode som var best egnet for intervjuene og intervjufunnenes pålitelighet og validitet ble undersøkt. Siste steg var rapportering, hvor studien måtte overholde vitenskapelige kriterier og det resulterte i et lesbart produkt (Kvale og Brinkmann, 2009).

### 3.3.1 Intervjuguide og semistrukturert intervju

En intervjuguide (vedlegg 4) ble benyttet som utgangspunkt for å gjennomføre intervjuene. Intervjuguiden var overordnet, hvor spørsmål, temaer og rekkefølge varierte fra intervju til intervju, da informantene svarte ulikt. Intervjuguiden ble modifisert underveis, da nye spørsmål dukket opp (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2010). Intervjuguiden er en form for et manuskript som skal strukturere intervjuforløpet. Den inneholdt spørsmål som dekket forskningsspørsmålet, samt forslag til oppfølgingsspørsmål (Kvale og Brinkmann, 2015). Intervjuguiden ble ikke sendt ut til informantene på forhånd, da det var ønskelig at tanker og meninger skulle være mest mulig spontane. Resultatene i bacheloroppgaven er basert på spørsmålene fra intervjuguiden, der svarene fra informantene blir presentert.

Det ble benyttet individuell semistrukturert intervjuform, som ble gjennomført på tidspunkt og lokasjoner som var hensiktsmessige for informantene. Kvale og Brinkmann karakteriserer forskningsintervju i Johannessen, Christoffersen og Tufte (2010) som en samtale med struktur og formål. Ved å benytte semistrukturert intervju ble det mer dialog enn rene spørsmål og svar. Begge ergoterapistudentene deltok på intervjuene hvor rollene ble vekslert på mellom å være moderator og observatør. Moderatoren stilte spørsmål og fulgte opp med oppfølgingsspørsmål der det passet. Observatøren noterte ned spørsmål som dukket opp underveis og observerte reaksjoner informantene hadde (Kvale og Brinkmann, 2015). En lydopptaker ble benyttet for å sikre funksjonalitet og for å gjøre transkriberingen mer effektiv.

Før intervjuene startet ble det benyttet noen minutter på å bli kjent med informantene der moderatoren informerte om formålet med intervjuet og bacheloroppgaven. Informantene fikk deretter mulighet til å stille spørsmål (Kvale og Brinkmann, 2015).

### 3.3.2 Litteratursøk

Relevant teori er hentet fra databaser og et systematisk litteratursøk har blitt gjennomført for å finne frem til aktuell forskning på temaet. Databasene som er benyttet er Cinahl, PubMed, Medline (Ovid) og SweMed+. Noen av søkeordene som har blitt benyttet er: Occupational therapy, stroke, assessment, cognition, cognitive screening tests, hjerneslag, kognisjon og



qualitative. For å holde struktur på litteratursøket ble aktuelle søkeord og databaser lagt inn i en søketabell (vedlegg 1). Enkelte artikler har blitt hentet fra henvisninger i referanselisten fra de leste artiklene. For å finne artiklene fra referanselister, ble oria og google scholar benyttet.

Artiklene «The conflicted practice: Municipal occupational therapists' experiences with assessment of clients with cognitive impairments» av Stigen, Bjørk og Lund, og «Assessment of clients with cognitive impairments: A survey of Norwegian occupational therapists in municipal practice» av Stigen, Bjørk, Lund og Småstuen ble benyttet på bakgrunn av relevans og tips fra veileder.

Artikkelen «The usefulness of the Loewenstein Occupational Therapy Cognition Assessment in evaluating cognitive function in patients with stroke» av Wang, Gong, Sen, Han, Zhang og Chen ble benyttet på bakgrunn av tips fra informant.

PICO (vedlegg 2) ble benyttet i litteratursøk, samt for å formulere forskningsspørsmålet (Helsebiblioteket, 2016b). PICO er en forkortelse av elementer som ofte er med i et spørsmål. PICO står for: «P» står for pasientgruppe som her er hjerneslagpasienter, «I» står for intervensjon der det undersøkes hvordan resultater fra skrivebordstester benyttes, «C» står for sammenligning og er ikke relevant i denne oppgaven og «O» står for utfall som er å finne ut erfaringer med å benytte skrivebordstester. PICO er et verktøy som skal hjelpe til å gjøre forskningsspørsmålet tydelig og presist, det skal gi struktur og klargjøre spørsmålet for litteratursøk (Helsebiblioteket, 2016b).

Dalland (2012) anbefaler å sette opp eksklusjon- og inklusjonskriterier. Dette ble gjort for valg av artikler. Artiklene skulle være fagfellevurdert for å øke reliabiliteten på søkene. Det var ønskelig at artiklene skulle omhandle hjerneslag, ergoterapeuter og kognitive skrivebordstester. Søkeord som omhandlet andre sykdommer og kartleggingsmetoder ble ekskludert fra søket. Da det var et ønske om å benytte oppdatert forskning, ble forskningen avgrenset til de ti siste årene (Dalland, 2012). Der tittelen på artikkelen var relevant, ble sammendraget lest for å se etter aktuelle punkter for forskningsspørsmålet. Artiklene som ble valgt ut inneholder informasjon knyttet opp mot forskningsspørsmålet eller temaet. For å kvalitetssikre artiklene, ble universitetsbiblioteket Gjøvik og Helsebiblioteket (2016a) sine

sjekklister for vitenskapelige artikler benyttet. Der ble det sett på hvilket årstall artiklene var publisert, nettsiden til tidsskriftet ble gjennomgått for å sjekke om artiklene de publiserer er fagfellevurderte og strukturen på artiklene ble gjennomgått for å se om de fulgte en typisk IMRAD-struktur.

Universitetsbiblioteket Gjøvik har blitt benyttet for veiledning. Det ble besluttet å søke hjelp halvveis i perioden, da spørsmål dukket opp underveis. Biblioteket kom med tips til blant annet hvordan man strukturerer direkte sitater i Harvardstil og hvordan man fører inn artikler i EndNote der det ikke lyktes å finne link eller DOI-nummer til artiklene.

### 3.4 Analyse

Etter endt intervju ble materialet transkribert ordrett. Dette ble gjort systematisk, og det ble foretatt en kategorisering av det relevante innholdet i teksten. Ulike deler av innholdet ble analysert, tolket og vurdert i forhold til hverandre. På denne måten ble fellestrekkene mellom tekstelementene identifisert (Grønmo, 2016).

Første steg i analysen var å transkribere lydopptakene fra intervjuene (Kvale og Brinkmann, 2015). Transkriberingen var tidkrevende og det ble derfor satt av god tid. Begge ergoterapistudentene transkriberte intervjuene og benyttet samme transkripsjonsprosedyre for å unngå personlig tolkning og sikre best mulig validitet og reliabilitet. Intervjutekstene inneholdt lange og ustrukturerte setninger med muntlig språk. Ord som «eh», pauser og følelsesuttrykk som kom frem i intervjuene ble inkludert i transkriberingen da dette ga uttrykk på informantens meninger (Kvale og Brinkmann, 2015). Lydopptaket ble gjennomgått på nytt samtidig som råteksten ble lest igjennom, for å sikre at den skrevne teksten samsvarte med lydopptaket.

Excel ble benyttet for å systematisere transkriberingen hvor råtekst, kondensert meningsenhet, koding og tema ble satt inn i en tabell. Under meningsfortetningen ble informantens meninger forkortet, formuleringene presisert og irrelevant informasjon og fyllord som «eh» ble ekskludert (Kvale og Brinkmann, 2015). Etter å ha gjennomført

meningsfortetningen, ble intervjuene skrevet ut for å få en bedre oversikt og struktur. Markeringstusjer ble benyttet for å få frem likheter og ulikheter fra informantene. Under kodingen ble intervjuet nedbrutt i håndterlige stykker og nøkkelord ble tilføyd der det var nødvendig. Kodingen av intervjuene ble nøye gjennomført, der meningene ble skrevet så kort og konsist som mulig uten at essensen forsvant. Dette ga en god oversikt og nøkkelord fra kodingen ble benyttet for å definere temaer i resultatdelen av bacheloroppgaven. Det siste steget i analysen var fortolkning av tekst (Kvale og Brinkmann, 2015). For å gjøre materialet lesbart og skape en allmenn forståelse førte fortolkningen til en utvidelse av teksten der resultatene var formulert i flere ord. Direkte sitater fra informantene ble inkludert i teksten. Setningene ble komprimert der det var nødvendig, for å gjøre materialet mer lesbart. Setningene som ble komprimert ble erstattet med “[...]” både før, etter og i teksten. Slik som i meningsfortetningen ble uttrykk som “eh” ekskludert, men latter og tenkepauser ble inkludert (Kvale og Brinkmann, 2015). Nøkkelordene fra kodingen ble benyttet for å lage temaer som presenteres som overskrifter i resultatdelen. Disse ble utformet gjennom informasjonen som kom fra informantene ved å benytte intervjuguiden. Temaene som presenteres i resultatdelen er: valg av skrivebordstester, nytteverdien av skrivebordstestene, skrivebordstester vs. aktivitet, utfordringer med skrivebordstester og bruk av resultater.

Gjennom arbeidet med analysen var det tett samarbeid mellom ergoterapistudentene der det ble tatt en felles beslutning om hvordan analysen skulle gjennomføres. Under kommer et eksempel på hvordan prosessen av transkriberingen fra råtekst til koding og tema har blitt gjennomført.

<b>Råtekst</b>	<b>Kondensert meningsenhet</b>	<b>Koding</b>	<b>Tema</b>
Mm, kremt. Ja, vi, øø prøver å få til trening eller tiltak ut ifra hva vi finner på disse her testene da, øø og det kan jo være hvis det dreier seg om ren sånn oppmerksomhet, eller mer sånn generell at det er nedsatt kognitivt, med tempo og sånn, at vi bruker kognisoft, sånn program da på data.	Vi prøver å få til trening eller tiltak ut ifra hva resultatene viser, og det kan dreier seg om ren oppmerksomhet, eller mer generelt at det er nedsatt kognitivt, med tempo, da bruker vi kognisoft (dataprogram).	Resultatene brukes for å igangsette tiltak.	Bruk av resultater

### 3.5 Forskningsetikk

#### 3.5.1 Rollen som forsker og etiske overveielser

Forskerens fortolkninger kan strekke seg utover informantens selvforståelse. Dette kan ha betydning for hvordan informantens utsagn blir tolket (Kvale og Brinkmann, 2015). Da begge ergoterapistudentene har vært i praksis innen feltet hjerneslag, kan forståelsen på temaet ha hatt en innvirkning på bacheloroppgaven og hvordan resultatene ble tolket.

Etikk handler om regler, prinsipper og retningslinjer for å vurdere om handlinger er riktige eller gale. Etiske utfordringer kan oppstå når man utforsker menneskers privatliv og når materialet skal publiseres (Kvale og Brinkmann, 2015). Ifølge ergoterapeutenes yrkesetiske retningslinjer er det viktig å ivareta etiske krav og hensyn i en forskningsvirksomhet og ivareta faglig kvalitet og forsvarlighet (Ergoterapeutene, u.å).

I studier kan det oppstå problemstillinger når man berører mennesker direkte, spesielt i forbindelse med datainnsamling gjennom intervju og observasjon (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2010). Etske problemstillinger kan prege hele forløpet og sensitiv informasjon om arbeidsplassen kan komme frem. Da informantene har gitt sitt samtykke til å delta i bacheloroppgaven, var det viktig å poengtere at informantenes konfidensialitet ville bli ivaretatt og anonymisert, samt enighet om hva materialet skulle benyttes til. Lydopptakene fra intervjuene ble lagret på en trygg måte og slettet etter transkribering. Dette for å unngå spredning av materiale i etterkant og beholde informanternes anonymitet (Kvale og Brinkmann, 2015).

Subjektive meninger ble unngått i så stor grad som mulig og moderatoren forsøkte å holde seg objektiv til temaet og informantenes meninger. På denne måten ble etske problemstillinger forsøkt unngått (Kvale og Brinkmann, 2015). For at spørsmålene i intervjuet skulle stilles på en ydmyk måte, ble intervjuguiden gjennomgått på forhånd og godkjent av veileder. Under intervjuene ble informantene behandlet med respekt og det var ønskelig at de ikke skulle sitte igjen med en følelse av å ha kommet med mer informasjon enn ønsket. Det var fokus på at spørsmålene ikke skulle bli mistolket eller oppfattet i negativ retning (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2010).

### 3.6 Kildekritikk - Validitet og reliabilitet

Ifølge Dalland (2012) er kildekritikk viktig for å vurdere og karakterisere litteraturen som benyttes. Hensikten er at leseren skal få innblikk i refleksjonene som er gjort om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når forskningsspørsmålet skal belyses. I et fagfelt som vokser raskt, kan det være nødvendig å vite om litteraturen er oppdatert i forhold til dagens situasjon (Dalland, 2012). Reliabilitet omhandler pålitelighet, korrekte utførte målinger og hvor vidt materialet kan benyttes, mens validitet omhandler relevans og gyldighet (Dalland, 2012). Ut ifra retningslinjene til Dalland (2012) ble analysearbeidet utført av begge ergoterapistudentene da det var ønskelig å sikre reliabilitet og validitet. Intervjuguiden sikret lik gjennomføring av intervjuene med informantene (Dalland, 2012).

## 4.0 Resultat

Resultatet i bacheloroppgaven er skrevet på bakgrunn av fire semistrukturerte individuelle intervjuer. Intervjuene ble gjennomført med ergoterapeuter som arbeider innen spesialisthelsetjenesten og som utfører skrivebordstester på hjerneslagpasienter. Her vil empirisk data bli presentert, basert på ergoterapeuters erfaringer med å benytte seg av skrivebordstester og resultatene av disse. Resultatene er delt inn i fem temaer. Temaene ble utformet under analysen da informasjonen fra informantene ble kategorisert. De fem temaene er: valg av skrivebordstester, nytteverdien av skrivebordstestene, skrivebordstester vs. aktivitet, utfordringer med skrivebordstester og bruk av resultater.

Informantene har varierende arbeidserfaring, hvor de har arbeidet fra 8, 15, 29 og 30 år som ergoterapeuter. De har arbeidet alle årene innen spesialisthelsetjenesten, med unntak av noen få år. Informantene forklarer arbeidshverdagen sin som variert og alle strukturer dagen sin selv. Antall pasienter i løpet av en dag kan være ulikt og variere fra tre til åtte pasienter. Det er faste arbeidstider, og de lager en arbeidsplan som inneholder behandlingsmøter, tverrfaglige møter, trening og kartlegging av pasienter.

En av informantene opplever at det i dag finnes mer forebyggende behandling og man kan se en forandring på slagpasienter nå i forhold til tidligere. Antallet med store utfall og lammelser har blitt redusert, mens gruppen med små utfall etter hjerneslag har økt. I dagens samfunn stilles det høye krav til kognitiv fungering, det er derfor viktig at sistnevnte gruppe får tidlig hjelp og kunnskap om egen situasjon, samt god veiledning på hvordan man kan takle situasjonen videre. Dette for å unngå at de kognitive utfordringene skaper store konsekvenser med tanke på familie, arbeid og mestring av samfunnsmessige utfordringer med dagens teknologi. «Jeg synes det er kjempeviktig at denne gruppen blir fanget opp, og jeg tror kanskje at de beste redskapene for å fange de opp er faktisk det med skrivebordstester» (Informant 1).

## 4.1 Valg av skrivebordstester

Informantene forteller om flere gode skrivebordstester, men på hjerneslagpasienter benytter flere av informantene seg nesten utelukkende av LOTCA og Rivermead. Det hender de tar MMSE eller MoCA, men LOTCA og Rivermead er standard. «Vi har MoCA som et eksempel, men jeg har ikke brukt den så veldig mye, da jeg sverger til LOTCA» (Informant 2). Informantene beskriver LOTCA og Rivermead som gode skrivebordstester som gir en bred kartlegging og som utfyller hverandre. LOTCA har flere sammensatte oppgaver som tar for seg forskjellig områder som hjerneslagpasienter ofte har utfordringer på, mens med Rivermead kan man få frem hva hukommelsen sier i praksis på forskjellige områder.

[...] når det kommer pasienter fra sykehuset, så kan de ha skåret ganske bra eller godkjent på MoCA eller MMSE, så tar vi en LOTCA og ser at det er litt mer utfordringer enn først antatt. Det sier kanskje litt lite om man bare tar MoCA eller MMSE hvis det er folk som skal ut igjen i jobb eller bo alene. Vi synes de dekker greit, så det er vel derfor vi fortsetter å bruke dem. Vi har ikke funnet noe annet, som dekker på samme måten. Det er nok hovedårsaken, selv om det er litt tilfeldigheter underveis. Vi synes jo LOTCA og Rivermead fanger opp en del (Informant 4).

Informant 3 har kjennskap til LOTCA, men skrivebordstesten er ikke tilgjengelig på arbeidsplassen og benyttes ikke. Skrivebordstestene star cancellation test, Rivermead, MoCA, single letter cancellation test, tiordstest og MMSE benyttes for å kartlegge hjerneslagpasienter. Informanten beskriver testene som lett tilgjengelig, lite tidkrevende og de gir et fint overblikk. «[...] det kan være greit for å bare få bekreftet det man ser i praksis, få en til test på det da. Ser litt på hvordan de presterer på en litt mer standardisert test, men jeg synes jo at det viktigste er det vi gjør i aktivitet da» (Informant 3).

Noen av informantene benytter seg av Rivermead og LOTCA på hjerneslagpasienter da disse ofte fanger opp mer enn hva man klarer å observere i hverdagen, spesielt på pasienter som tilsynelatende fungerer godt kognitivt. Dette er pasienter som ikke synes så godt i miljøet og utfordringene er ikke åpenbare. Disse pasientene skårer bra på MMSE eller MoCA som er gjennomført på sykehuset. Informant 3 forteller at det ofte blir gjennomført MoCA eller

MMSE på slagenheten, selv om MMSE opprinnelig er tenkt for demenspasienter. Dette for å få gjennomført en rask screening og få et overblikk. Skrivebordstestene blir spesielt utført på hjerneslagpasienter som skal sendes hjem, for å avdekke eventuelle utfall som er åpenbare. MMSE benyttes på eldre pasienter, mens MoCA på de yngre.

Informantene forteller at de ikke er pålagt å gjennomføre skrivebordstester, men de har blitt enige internt i faggruppene om å gjennomføre det, da de synes skrivebordstester er en nyttig kartleggingsmetode. Informantene mener det er best at prosedyrene er mest mulig lik ut ifra hvor man arbeider, da det vil være lettere å videreføre det til kommunen. Informant 3 sier de har en prosedyre på slagenheten hvor de gjennomfører en kognitiv test ved å benytte seg av MMSE eller MoCA. Dette blir gjennomført for å få en status på pasientens kognitive tilstand, i tilfelle pasienten kommer tilbake.

[...] de prosedyrene vi har på hva vi skal gjøre som er standard på en måte, de har jo blitt til over tid, så de har jo på en måte blitt til av de som har brukt de over tid, men nå vil det jo bli mer, nå holder det jo å bli mer systematisert, sånn at det skal være likt tilbud til flest mulig, og da vil det jo kanskje bli lettere, det vil jo ligge mer faglig til grunn for hva som, eller hva som brukes da, et mer sånn pakkeforløp og, ja, prosedyren skal gjelde flere over flere områder [...] (informant 4).

#### 4.2 Nytteverdien av skrivebordstestene

Informantene forteller at de har tverrfaglige møter hvor de drøfter resultatene fra skrivebordstestene, og sammen kommer frem til tiltak som må igangsettes. I forkant av de tverrfaglige møtene er resultatene beskrevet og ført ned i journalen, slik at resultatene er tilgjengelig for hele teamet. «Vi har et tverrfaglig møte hver uke hvor vi drøfter resultatene, og hvordan de skal benyttes videre. Dette i forhold til videre behandling, og hvilke aktiviteter som kan passe hver enkelt i forhold til utslagene på testene» (Informant 1). Informant 2 forteller at de (ergoterapeutene) er nøye på at kollegene forstår hva resultatene av skrivebordstestene betyr, slik at de vet hvordan de skal forholde seg til det og benytte resultatene i videre behandling. «Det er jo vi som ergoterapeuter som kanskje kan tolke det best» (Informant 2).



Det er et tett samarbeid på arbeidsplassene og dermed daglig kommunikasjon mellom kollegene. Ergoterapeutene får informasjon fra andre faggrupper, og de får tilsvarende informasjon fra ergoterapeutene. På denne måten er det mulighet for felles fokus.

Både fysioterapeutene og logopedene, vi samarbeider ganske tett. Vi sitter på kontoret sammen og arbeider sammen hele tiden. [...] fysioterapeuten legger opp litt sånn trening mot hukommelse og fysisk aktivitet. [...] vi overlapper hverandre ganske mye, [...] vi har ikke helt avgrensede oppgaver. I hvertfall sånn som vi har gjort det nå, så går vi litt inn i hverandres felt, at fysioterapeuten trener også på kognitive ting (Informant 3).

God kommunikasjon mellom informantene er viktig, slik at man til enhver tid kan drøfte hvordan skrivebordstestene blir utført og lære av hverandres erfaringer. «Det vil jo være rom for tolkning og da er det jo kjekt at vi tolker det litt likt, og da er det jo greit at vi utveksler den erfaringen vi har slik at vi kan se det fra flere vinkler for eksempel eller dra nytte av hverandres måte å se det på da» (Informant 4).

Informantene omtaler skrivebordstester som en effektiv måte å få innblikk i den kognitive situasjonen til pasienten. Man får et innblikk i både hvor omfattende situasjonen er og hvor store utfordringene er. På standardiserte tester kan resultatet overføres videre, slik at andre fagpersoner kan forstå hva det betyr. Informantene mener at med å gjennomføre en skrivebordstest, får man et viktig sammenligningsgrunnlag.

Du har noe mer håndfast å gå ut fra da, enn en sånn litt ustrukturert observasjon, ikke sant. [...] det blir jo noe helt annet enn at hvis jeg skal begynne å kommentere en veldig ustrukturert observasjon av et eller annet spill eller et eller annet så vil jo det bli, det blir vanskeligere å sammenligne da. [...] Så jeg tenker jo at det er veldig sånn fint å ha konkrete redskaper som man kan, [...] så man har noe å gå ut fra og sortere etter og noe å sammenligne med senere» (informant 4).

Skrivebordstester er gode verktøy å benytte for å bekrefte det man observerer i praksis og for å orientere pasienten på sin egen situasjon. Når pasienten ikke klarer å se hvorfor man har problemer med praktiske gjøremål, kan det være hensiktsmessig å ha en test å relatere utfordringene opp mot. På denne måten kan pasienten få større forståelse for hvorfor utfordringene er store i hverdagen, med å for eksempel ta på seg genseren eller gå i en trapp. «Det er mange pasienter som ikke ser den sammenhengen, så det er veldig greit å ha noe å ha observert [...] slik at de skjønner hvorfor i all verden jeg ikke greier å gjøre forskjellige ting da, [...] at det har en sånn [pause] naturlig konsekvens [...]» (informant 2).

Informant 2 mener rivermead er god på å fange opp utfordringer med hukommelsen. Rivermead kan si noe om statusen på det visuelle og hverdagshukommelsen, men kan også fange opp elementer i oppmerksomheten som gjør at hukommelsen fungerer dårlig. «[...] Da har vi hvertfall litt sånn pekepinn på hvor problemet er hen da» (informant 2).

### 4.3 Skrivebordstester vs. aktivitet

Informantene forteller at målsetting og mestring av hverdagsaktivitet er viktig for pasientene og det er viktig å tilpasse målene etter ønsker og interesser. Informant 4 forteller at ergoterapeuter har viktig kompetanse for å tolke resultatene fra skrivebordstester. Kompetansen er viktig for å realitetsorientere pasientene når man setter opp mål sammen.

[...] målet er å gå opp trappa [...], men så vet vi jo det vi som har den bakgrunnen vi har da, at er man sliten, så kanskje man bør vente med å gå den trappa, eller kanskje det er noe man kan gjøre slik at det blir mindre risiko [...], da er det jo noe med å formidle hvordan dette henger sammen da, sånn at det å finne frem i klesskapet eller finne frem i disse klossemønstrene våre, kan ha betydning for hvordan du går i trappa på en måte [...] (informant 4).

Testene benyttes for å få bekreftet om pasientene har progresjon i treningen og om de kognitive funksjonene utvikler seg. Informantene forteller at resultatene videreformidles til kommunen når pasienten reiser hjem og ergoterapeutene i kommunen får beskjed om hva de

skal ta hensyn til når de skal følge opp pasienten i hjemmet. Informantene forteller at det er viktig å gjennomføre skrivebordstester før pasientene sendes hjem. «[...] så er det jo viktig å ha den dokumentasjonen som da kommer mer frem på en test, slik at de får den oppfølgingen de skal ha når de kommer hjem igjen» (informant 2).

#### 4.4 utfordringer med skrivebordstester

Informantene forteller at utfordringer kan oppstå ved å utføre skrivebordstester. Pasientene kan reagere med at de synes testene er barnslige og tåpelige. Det er ikke alle som ser poenget og synes det er ubehagelig å bli observert. Noen forstår for eksempel ikke meningen med figurkopiering og si navnet på forskjellige dyr. «[...] det er en utfordring å få forklart hva det er da. Og få relatert det til noe praktisk, der de selv ikke ser at de har noen kognitive vansker for eksempel [...]» (informant 2). I gjennomføringen av skrivebordstester kan det være utfordrende å få pasienten til å forstå sammenhengen mellom testen og det praktiske i hverdagen. Hvis man gjennomfører en skrivebordstest og pasienten for eksempel ikke får førerkortet tilbake på bakgrunn av testresultatene, kan det være vanskelig å få forståelse for hvordan det henger sammen med bilkjøring, både for pasienten og pårørende.

Så man må hvertfall tenke litt over hvordan man skal forklare tester da. Det har jo vært mye i media om Sylvi Listhaug som ville ta bort disse testene i forbindelse med bilkjøring, så det, det er ikke alle som skjønner, hverken pasienter eller pårørende, hvordan [pause] kognitive ferdigheter påvirker evnen til å gjøre daglige ting (informant 3).

Det er viktig å tenke på hvilken bakgrunn og hvilken relasjon de har til skrivebordstester. Noen har for eksempel dårlige erfaringer fra skolen, som kan gjøre at det minner om situasjoner fra tidligere og det kan derfor bli utfordrende. Flere pasienter kamuflerer og skjuler utfordringene sine godt. Det er derfor viktig å kontrollere at man ikke overser noe.

Ja, det kan jo komme mye i forhold til at «jeg har aldri vært noe skoleflink» sier mange og for eksempel så føler de veldig press da, sånn at man må prøve å ufarliggjøre det da og få til en sånn god tone [latter] når vi starter sånn at det ikke blir, sånn veldig prestasjonsgreie (informant 2).

Noen pasienter kan få problemer med å utføre testene. En av informantene forteller at det kan være tøft å konfrontere pasientene med de tingene de ikke mestrer. «Det er litt tøft å konfrontere med det som går dårlig. At de merker det, at her sliter de veldig. Så det kan jo bli, at de blir veldig lei seg eller oppgitt, [pause] når man gjør en test» (informant 3).

Språklige utfordringer ved testing kan forekomme.

[...] når man ikke vet helt om pasienten har forstått spørsmålet ikke sant, eller, men det gjelder jo og pasienter som har annen bakgrunn, altså annet språk som morsmål for eksempel, så vil det jo være ganske utfordrende med disse instruksjonene der du skal si, du skal si, du skal gi en gitt informasjon og så skal pasienten forholde seg til det og bearbeide det og vise hvordan du tolker det og da er det jo ganske stor ekstra utfordring å tolke resultatet, hvis du ikke helt vet om pasienten helt har forstått de norske ordene. [...] så er det jo og pasienter med hva skal jeg si, norsk bakgrunn da, som ikke vil forstå instruksjonene fordi de har en skade (informant 4).

Informantene er enige om at det kan være utfordrende å tolke resultatet fra testene hvis instruksjonene ikke er tydelige. «En skår på 20 på MMSE så står det litt om at det kan være tegn på kognitiv svikt, men det sier ikke noe om funksjonsnivået, man kan ikke sende det over til kommunen [...], si noe om hvilke aktiviteter som blir vanskelig» (informant 3). Det kommer også frem at der skåringskriteriene ikke er tydelige nok, er det større rom for misforståelser, individuell tolkning eller muligheter for å gi ulike typer hint. Det er viktig å forklare hva som er hensikten med skrivebordstester og i hvilken sammenheng resultatene skal benyttes. De fleste pasientene har forståelse for hvorfor testene gjennomføres når det blir grundig forklart. «[...] det er av og til noen som kan reagere på det, men de fleste som får

forklart i forkant og spesielt i etterkant hvorfor vi gjør det, kan bruke situasjon til å forklare ting, så er folk veldig glad for å få hjelp til å finne ut av ting» (informant 1).

#### 4.5 Bruk av resultater

Informantene snakker om ulike erfaringer med å benytte seg av skrivebordstester på hjerneslagpasienter, men de har en formening om at dette er viktige kartleggingsverktøy. I de fleste tilfeller benyttes både observasjon i aktivitet og skrivebordstester, da disse kan være med på å avdekke eller bekrefte kognitive utfordringer som ikke kommer frem i aktivitet eller motsatt.

[...] tester alene er sjeldent nok, det vil si hvis det er en formening om at utfallene i hverdagen kanskje ikke er så store at person merker det selv eller det kommer frem gjennom aktivitet [pause] spesielt i tidlig fase når kravene ikke er så store, så kan skrivebordstester stå mer alene, men ellers så står det jo hele sammen med praktiske observasjoner [...] (Informant 1).

Benytter man en standardisert test kan man i større grad benytte resultatene mer separat, og det vil være lettere å videreføre og forstå betydningen for flere, inkludert leger og andre faggrupper. «[...] det at mange bruker samme redskap vil være en bedre mulighet til å sammenligne og reteste, selv om vi tolker det litt ulikt [...]» (Informant 4).

Man kan ofte se kognitive utfordringer hos pasienten i det praktiske rett etter et hjerneslag. Det kan være ergoterapeuter eller andre faggrupper som opplever kognitive utfall hos pasienten. Informantene forteller at det er fint å gjennomføre LOTCA for å finne ut hvor utfordringene ligger. «[...] greit å bruke det for å relatere pasienten opp mot, for eksempel om det er vansker med å finne frem i gensen sin, at man kan relatere dette opp mot testen» (Informant 2). Informant 3 forteller at skrivebordstestene stjerneavkrysningstest og single letter cancellation kan bidra til å avdekke neglekt. De er også velegnet for å teste fremgang i treningen og er derfor viktig å gjennomføre for å kartlegge eventuelle utfall og følge opp trening.

Informantene forteller at resultatene fra skrivebordstester blir tatt opp i de tverrfaglige møtene, slik at de andre faggruppene også drar nytte av resultatene. Hvis en pasient sliter med å strukturere oppgaver og huske ting, kan det få konsekvenser eller påvirke hvordan andre faggrupper legger opp avtalene med pasienten.

[...] få kommet i gang for fysio for eksempel, det er jo ikke så veldig lett hvis man sliter veldig med igangsetting eller å forstå at nå må jeg justere litt eller fortsette på en annen måte. Hvis pasientene sliter med de tingene der, [...] det vil kunne påvirke ganske mye annet i hverdagen da, her og, ikke bare hjemme (informant 4).

I tilfeller der det kommer frem på skrivebordstestene at pasienten har utfordringer med hukommelse og orientering kan man bruke lapper eller almanakk for å skrive ned avtaler pasientene skal huske, henge opp lapper slik at de orienterer seg lettere og sende med pasientene oppgaver hjem som de kan trene på. En av informantene forteller at det er viktig å tilpasse tiltak som trening, aktivitet og stimulering etter pasientenes ønsker og mål.

At det matcher både med interesser og mål og, ja, den hverdagen de vil tilbake til da. [...] Vi prøver alltid å tilpasse forslag til trening videre sammen med pasienten da. Tenker det er kjempeviktig, vi vet jo det med motivasjon er viktig for å ha effekt av treningen (informant 1).

En viktig del av resultatene i skrivebordstester er å kunne orientere pasienten på situasjonen de befinner seg i og si noe om hvilke utfordringer pasienten har. Resultatene kan være med på å bekrefte en observasjon som er foretatt.

[...] de pasientene som har hatt slag, er jo ikke klar over sine egne utfall, så da er det jo greit å gjøre en test, få det litt svart på hvitt, sånn at vi får det dokumentert for å kunne snakke med pasienten og si at dette her ser vi at du har vansker med. Så det er jo å bevisstgjøre pasientene på, det kan jo og være lurt (informant 3).

## 5.0 Diskusjon

Diskusjonsdelen vil bli presentert i to deler. Diskusjon av resultatet fra intervjuene vil bli presentert først og deretter diskusjon av benyttet metode.

### 5.1 Diskusjon av resultatet

I denne delen vil resultatene fra informantene og forskningsspørsmålet bli sett i lys av teorien og forskningsartiklene.

I resultatene fra intervjuene viser det seg at det å relatere utfordringer i hverdagsaktivitet opp mot testresultatet kan bidra til å orientere pasienten på utfordringene som oppleves. Skrivebordstester kan bidra til å gjøre målarbeidet mer presist og få kartlagt hvor fokuset bør ligge i forhold til tilrettelegging av omgivelser, meningsfulle hverdagsaktiviteter og motivasjon. Dette kan knyttes opp mot Molke *et al.* (2013) og Pierce (2014) sin beskrivelse av aktivitetsvitenskapens holistiske tilnærming til meningsfulle aktiviteter. Fokuset i aktivitetsvitenskap er faktorer som påvirker engasjement. Dette kan påvirke individuelle, miljømessige og sosiale faktorer. Ved kognitiv svikt etter et hjerneslag er det viktig å legge til rette for pasientenes potensiale og utvikling, noe som kan bidra til økt hverdagsmestring. Gjennom meningsfulle aktiviteter kan pasientene tilpasse seg utfordringene de opplever i omgivelsene (Molke *et al.*, 2013; Pierce, 2014). Aktivitetsvitenskap er ikke en metode for hvordan behandlingsforløpet skal foregå, men en metode for å vurdere behov, individuelt og i samfunnet (Wilcock, 2001).

#### 5.1.1 Valg av skrivebordstester

Informantene beskriver skrivebordstester som verktøy som gir en bred kartlegging og et viktig sammenligningsgrunnlag. En av informantene fortalte at valg av skrivebordstester kan være tilfeldig. Dette kan ha en sammenheng med hva som er tilgjengelig på arbeidsplassen, tid og økonomiske forhold, da noen tester krever mer utstyr og tid for gjennomføring. Informanter som arbeider alene hadde større frihet til å velge hvilke skrivebordstester som benyttes. Ved å ha frihet til å velge, kan dette gi mulighet til å ekskludere tester de ikke mener er egnet for pasienten og inkludere tester de mener fanger opp ytterligere kognitive utfordringer. Det kom frem at ikke alle informantene synes skrivebordstesting er det viktigste

å prioritere. Dette kan sees i sammenheng med forskningen til Stigen, Bjørk og Lund (2018) som er gjennomført i norske kommuner, der den mest benyttede kartleggingsmetoden blant ergoterapeuter var observasjon i aktivitet. Ustrukturert observasjon ble benyttet i større grad enn standardiserte vurderingsverktøy (Stigen, Bjørk og Lund, 2018). Dette kan tyde på at ergoterapeutene har ulike syn, kultur og påvirkning på arbeidsplassen.

En av informantene utpekte MMSE og MoCA som prosedyre å gjennomføre på pasienter på slagenheten. Prosedyren blir gjennomført for å umiddelbart fange opp utfordringer og ha en status i tilfeller der pasienten kommer inn med nytt hjerneslag. I forskning kommer det frem at MMSE er et verktøy som er egnet til bruk i forbindelse med diagnostisering av demens snarere enn ved vurdering av hjerneslag. Ergoterapeuter anbefales å reflektere over de verktøyene de velger å benytte og begrensingene de medfører med tanke på hvem de er utviklet for og hva resultatene kan benyttes til (Stigen *et al.*, 2017). Det viser seg at informantene er bevisste på at MMSE er en standardisert test som er utviklet til demens, og de benytter den sjeldent alene i kartlegging av slagpasienter. Samtidig forteller de at MMSE er lett tilgjengelig, lite tidkrevende og benyttes hovedsakelig på eldre pasienter. Flere av informantene benytter LOTCA som kartleggingsverktøy. De mener LOTCA gir en bredere kartlegging og fanger opp utfordringer på flere områder i forhold til MMSE. I studien til Wang *et al.* (2014) kommer det frem at LOTCA er mer følsom og er i stand til å oppdage omfattende kognitive utfordringer tidligere, sammenlignet med MMSE (Wang *et al.*, 2014). Det kan tenkes at med klarere retningslinjer og prosedyrer, kan det være lettere å vite hvilke tester som er egnet for ulike sykdomsgrupper. Stolwyk (2016) sier at MoCA er foretrukket fremfor MMSE, men krever sannsynligvis supplerende vurdering for å optimalisere dens kliniske nytte. Samtidig kommer det frem at MoCA har en akseptabel følsomhet og er spesifisert på ulike områder (Stolwyk, 2016). En av informantene sier det er bra å få et resultat fra MoCA eller MMSE fra slagenheten på sykehuset, men resultatet i seg selv er ofte ikke nok. Det kan tenkes at ved å kompensere med en annen skrivebordstest som består av flere sammensatte oppgaver, kan mer informasjon og flere utfordringer komme tilsynet. Informantene mener MoCA er mer sensitiv for kognitive utfordringer og blir sett i sammenheng med utdanning og bakgrunn, samt benyttet på yngre pasienter. Dette kan tyde på at informantene mener MoCA er et bedre verktøy enn MMSE i kartlegging av kognitive utfordringer av hjerneslagpasienter. Forskning viser at MoCA kan fange opp kognitiv



svekkelse hos flere mennesker enn hva MMSE gjør. Det viste seg at MoCA hadde høyere pålitelighet enn hva MMSE hadde (Toglia *et al.*, 2011).

Flere av informantene nevnte Rivermead som en god test som utfyller de andre testene, for å skille på utfordringer i hukommelsen. I studien til Leknes *et al.* (2016) kommer det frem at Rivermead vil kunne gi supplerende informasjon på andre kognitive områder. Ved å observere pasienten i aktivitet kan ergoterapeuter danne seg antagelser om hvilke funksjonsnedsettelse som kan påvirke aktivitetsutførelsen. Observasjonene alene gir ikke alltid tilstrekkelig informasjon om kognitiv funksjon, da daglige aktiviteter ofte er enkle og innøvd (Leknes *et al.*, 2016).

### 5.1.2 Nytteverdien av skrivebordstestene

Informantene er ikke pålagt å gjennomføre skrivebordstester på slagpasientene, men ser på det som en nyttig kartleggingsmetode. Ifølge Backman *et al.* (2013) kreves det grundig kartlegging for å sikre deltakelse og aktivitet i hverdagen. Helsedirektoratet (2010b) sier skrivebordstesting og/eller observasjon gjennom aktivitet er nødvendig for å kartlegge pasientens kognitive funksjon (Helsedirektoratet, 2010b). Forskingen til Hagby *et al.* (2014) fremhever den gjennomsnittlige nytteverdien av å benytte kartleggingsverktøy som stor for flere av de aktuelle partene i samarbeidet. Dette inkluderer pasient, pårørende, andre faggrupper, involverte tjenester og ergoterapeuten (Hagby *et al.*, 2014). Det at skrivebordstester ikke er pålagt kan ligge til grunn for hvorfor informantene har ulike prosedyrer og velger å benytte seg av ulike verktøy, tross samme pasientgruppe. Flere av informantene mener det bør være lik prosedyre slik at resultatene er mer overførbare til kommunene. Lik prosedyre kan medføre mer likt arbeid innen kartlegging, og kan på denne måten redusere sjansen for ulik tolking.

### 5.1.3 Skrivebordstester vs. aktivitet

Informantene beskrev målsetting og mestring av hverdagsaktivitet som viktig for pasientene og de gjennomfører skrivebordstester for å kartlegge hvor utfordringene ligger. Dette kan tyde på at det er viktig å tilpasse mål etter pasientens ønsker og interesser, for å skape grunnlag for motivasjon i rehabiliteringsfasen. Leknes *et al.* (2016) uttrykker at

kartleggingsverktøy kan være til hjelp i målsettingsprosessen for å planlegge tiltak, tilrettelegging og strategier for opptrening. Kognitive ressurser, begrensinger og utfordringer legger grunnlaget for å tilpasse individuelle mål (Leknes *et al.*, 2016).

#### 5.1.4 Utfordringer ved skrivebordstester

Det kan forekomme flere utfordringer med å gjennomføre en skrivebordstest. I resultatene kommer det frem at flere pasienter kan reagere på at testene kan virke både barnslige og tåpelige, pasientene opplever det ubehagelig å bli observert og kan føle redusert verdighet. Dette kan tyde på at noen pasienter har vanskeligheter med å forstå hvorfor skrivebordstester gjennomføres og forstå meningen med sammensatte oppgaver. Krohne *et al.* (2011) sier at verdighet av identitet relaterer seg til menneskets integritet, livshistorie og forhold til andre mennesker. Gjennom en kognitiv test er sjansen stor for stigmatisering av den kognitive svikten og dermed kan identitetens verdighet være truet under og etter en kognitiv test. Pasienter beskriver kartleggingsopplevelsen både som nedverdiggende og som en styrke av verdigheten. Dette kan være i forhold til tanker de har og hvordan pasienten føler de takler testen (Krohne *et al.*, 2011).

En annen utfordring som kom frem i resultatene er å få pasienten til å forstå hvordan kognitive tester kan relateres opp mot det praktiske i hverdagen. Ut fra det informantene fortalte kan det se ut som en nøye gjennomgang kan bidra til at pasienten får større forståelse for hvordan de kognitive utfordringene påvirker hverdagen og praktiske gjøremål. Det kom frem at det er viktig å forklare hva som er hensikten med å gjennomføre skrivebordstester og i hvilken sammenheng resultatene skal benyttes. De fleste verdsatte å få hjelp til å finne ut av sine utfordringer. Samtidig sier Helsedirektoratet (2010b) at det ikke er alle som har evne til å se sammenhengen etter et hjerneslag, da kognitive svekkelser kan medføre redusert evne på områder som konsentrasjon, oversikt, initiativ og mentalt tempo.

#### 5.1.5 Bruk av resultater

Å tolke resultatene fra testene der instruksjonen og skåringskriteriene ikke er tydelige, fremstår som en utfordring. Rom for misforståelser, individuelle tolkninger og ulike typer hint kan bli gitt. Dette kan tyde på at standardiserte tester kan føre til etiske vurderinger da

man ikke vet om pasienten har forstått instruksjonen som blir gitt. I forskning som er gjennomført i norske kommuner kommer det frem at ergoterapeutene som deltok i studien har begrenset kunnskap om hvordan man benytter og tolker resultatene fra standardiserte tester og at verktøyene ikke er spesifikke nok (Stigen, Bjørk og Lund, 2018). Til sammenligning fortalte flere av informantene at de ofte opplever ergoterapeutene som den yrkesgruppen med best kompetanse til å tolke resultatene fra skrivebordstester. Dette kan sees i sammenheng med Ergoterapeutene (2011) der kognitiv kartlegging blir beskrevet som en kjernekompetanse i ergoterapi. Ergoterapeuter kan bidra til å skape økt mestring, deltakelse og inkludering der den kognitive funksjonen er redusert etter et hjerneslag (Ergoterapeutene, 2011).

Kognitiv kartlegging av hjerneslagpasienter er viktig, da dette kan gi en pekepinn på hvor omfattende de kognitive utfordringene er. Det kan bidra til å skape muligheter for aktivitet og deltakelse for pasienten (Ergoterapeutene, 2017). Kompetansen vil være viktig innen rehabilitering når omgivelsene skal tilrettelegges, slik at pasientene kan mestre sin hverdag på best mulig måte. Ergoterapeuters kompetanse er også viktig for å skape tverrfaglig bredde i tjenestene, for å ha et godt samarbeid med pasienter som har gjennomgått et hjerneslag og deres pårørende (Meld. St. nr. 26, 2014-2015).

Informantene bekrefter viktigheten med tverrfaglige møter, der resultatene av skrivebordstestene blir drøftet med andre faggrupper. Betydningen av resultatene blir lagt frem for andre faggrupper slik at de får en forståelse på hvordan den kognitive funksjonen kan påvirke pasientens hverdag. Ifølge nasjonale faglige retningslinjer bør tverrfaglige team ha ukentlige strukturerte møter, i tillegg til daglig kommunikasjon. Målet med tverrfaglige møter er samarbeid om mål for behandling, rehabilitering og videre oppfølging (Helsedirektoratet, 2017).

Litteratursøk som ble gjennomført resulterte ikke i funn som omhandlet hva resultatene fra skrivebordstestene i spesialisthelsetjenesten blir benyttet til. I dataene fra intervjuene kommer informantenes erfaringer med å benytte resultatet frem. Det kan tyde på at resultatene blir benyttet for å avdekke eller bekrefte kognitive utfordringer som ikke kommer frem i aktivitet

og for å ha noe å relatere pasienten opp mot. Dette for å få bedre innsikt i egen situasjon og vite hvilke områder som er viktig å trene på, samt opplyse andre faggrupper.

Skrivebordstester beskrives som en effektiv måte å få innblikk i den kognitive situasjonen til pasienten og benyttes som et sammenligningsgrunnlag for å se progresjon i treningen.

Informantene fortalte at det er viktig å gjennomføre skrivebordstester, for å få dokumentert og beskrevet hvilke utfordringer pasienten har og videreformidle til kommunen hva som bør være videre fokus. På denne måten kan kommunen få informasjon om hvordan pasienten kan trene på utfordringene, slik at de kan følge opp pasienten på best mulig måte i hjemmet. Dette kan sees i sammenheng med Helsedirektoratet (2010a) sine anbefalinger om videre oppfølging etter rehabiliteringsopphold. Det er viktig med tett samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for å skape en sømløs overgang til hjemmet, slik at pasienten får den oppfølgingen som trengs. God kommunikasjon og dokumentasjon mellom instansene legger grunnlag for pasientens videre oppfølging i hjemmet (Helsedirektoratet, 2010a). En av informantene forteller om et pakkeforløp for behandling av hjerneslag som er under utvikling. Informanten tror at dette vil bidra til å gi likt tilbud til flere over flere områder, slik at det vil bli mer faglig begrunnelse for hva som benyttes under behandling. Nasjonale faglige retningslinjer sier at når pakkeforløpet blir etablert vil dette være veiledende for hvordan logistikken bør fungere mellom slagenhet og øvrige instanser som kommune. Dette skal sikre et mer optimalt pasientforløp (Helsedirektoratet, 2017).

## 5.2 Diskusjon av metode

Det ble besluttet å benytte kvalitativ metode for å finne svar på forskningsspørsmålet. Metoden ga subjektive meninger og informasjon som ikke kunne måles i tall og mengde. Svarene fra informantene oppleves som positive, men andre ergoterapeuter kan ha andre meninger om temaet enn det som kom frem i intervjuene. Hadde flere ergoterapeuter vært inkludert i undersøkelsen kunne resultatet i større grad vært generaliserbart. Målet med å velge kvalitativ metode var ikke å generalisere resultatet, men å få en dypere forståelse for hvordan de fire informantene erfarer å benytte seg av skrivebordstester og resultater.

En spørsmålsguide ble utarbeidet, men ikke sendt ut til informantene på forhånd. Dette ble bestemt etter diskusjon i gruppen og med veileder. Valget begrunnes med at spontane reaksjoner og meninger var ønskelig, slik at de ikke fikk muligheten til å forberede svar på forhånd. Det ble gjennomført fire individuelle semistrukturerte intervjuer. Om tidsperspektivet hadde vært større, kunne flere informanter blitt inkludert for å få flere synspunkter og mulighet for bredere diskusjon. To av informantene arbeidet på samme arbeidsplass. Dette kan ha hatt en påvirkning på resultatet, da de samarbeider og har delvis lik rutine. Samtidig hadde de ulik arbeidserfaring, både like meninger og forskjellige perspektiver.

Ved å benytte individuelle intervjuer ga dette en fordel ved at hver enkel informant fikk komme med sine meninger uten avbrytelse eller påvirkning fra andre, noe som kan oppstå ved gruppeintervju. Informantene fikk mulighet til å komme med utdypende personlige meninger, uten å være redd for å sjenere noen. Hadde gruppeintervju blitt gjennomført kunne diskusjon rundt temaet ha oppstått innad i gruppen, noe som kan være positivt for å igangsette nye tanker og innspill.

Semistrukturert intervju ga mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål underveis og intervjuet opplevdes derfor som en naturlig samtale. Intervjuguiden ble modifisert, da det dukket opp flere relevante spørsmål underveis som kunne stilles på de resterende intervjuene. Det sees på som positivt for resultatene, da dette ga mer relevant materiale. Samtidig kan det ha hatt innvirkning på resultatet da enkelte informanter ikke fikk mulighet til å svare på modifisert intervjuguide. I ettertid viser det seg at det kom mer fyldig informasjon fra de siste intervjuene i forhold til de første. Det kan tenkes at grunnen var at moderatoren og observatøren opparbeidet seg erfaring gjennom intervjuene og oppfølgingsspørsmålene kom dermed mer spontant. Alle informantene ble forespurt om å kunne kontaktes på et senere tidspunkt hvis uoppklarte spørsmål dukket opp. Muligheten ble benyttet da det dukket opp spørsmål om et kartleggingsverktøy.

Begge ergoterapistudentene var uerfarne med å gjennomføre intervju. Dette kan ha hatt en innvirkning på intervjusituasjonen og resultatene, da feil ved gjennomføring kan ha oppstått.

Samtidig viser Kvale og Brinkmann (2015) at uerfarne moderatorer kan føre til friere diskusjon og gi rom for følelser og tanker hos informantene. Det ble vekslet på å være moderator og observatør under intervjuene. Dette kan ha hatt en positiv innvirkning på oppfølgings spørsmål og fremstillingen av spørsmål, siden ergoterapistudentene kunne observere på ulik måte og være nysgjerrig på forskjellige områder innen temaet.

Det opplevdes ingen etiske utfordringer under intervjuene. Det ble gjort grundige forberedelser før intervjuene og det var fokus på å forholde seg objektiv til temaet. Spørsmålene ble stilt på en ydmyk måte og det var ønskelig at informantene ikke opplevde spørsmålene kritisk. Informantene ga positive tilbakemeldinger og stemningen opplevdes som god gjennom intervjuene.

Artiklene som er benyttet i bacheloroppgaven ble funnet i databaser anbefalt av universitetsbiblioteket Gjøvik. Artiklene som er inkludert i bacheloroppgaven omhandler spesifikke kartleggingsverktøy, men ikke generell erfaring med å benytte skrivebordstester på hjerneslagpasienter. Samtidig inneholder de relevant informasjon til forskningsspørsmålet.

Etter å ha innhentet alt materialet, reflekterte gruppen over daværende forskningsspørsmål. Det ble tatt en beslutning på å omformulere forskningsspørsmålet på bakgrunn av hva resultatene viste.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med bacheloroppgaven var å få innsikt og forståelse av ergoterapeuters erfaringer med å benytte skrivebordstester og testresultatene av disse i videre behandling etter et hjerneslag. For å finne svar på forskningsspørsmålet har det blitt gjennomført en kvalitativ metode og intervju med fire ergoterapeuter som arbeider i spesialisthelsetjenesten.

Resultatene viser at informantene har flere fellestrekk i anvendelse av strategi og kartleggingsmetode av hjerneslagpasienter. Resultatene fra skrivebordstester kan være

utfordrende å tolke, men ergoterapeuters kompetanse fremstår likevel som viktig for å tolke resultatene. Ved å gjennomføre skrivebordstester kan man finne ut hvor de kognitive utfordringene ligger og hvor fokuset bør være videre i forhold til tilrettelegging av omgivelser, meningsfulle hverdagsaktiviteter og motivasjon. Skriveborstester kan bidra til å skape forståelse av den kognitive funksjonen til pasienten, for pårørende og andre faggrupper i teamet. Andre faggrupper kan dra nytte av resultatene og legge opp trening og avtaler på en hensiktsmessig måte. Ved retesting kan skrivebordstestene benyttes for å bekrefte progresjon i treningen og se hvordan de kognitive funksjonene utvikler seg. Det er viktig med tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for å skape en sømløs overgang til hjemmet, slik at pasienten får den oppfølgingen den har behov for.

Resultatene er basert på et lite utvalg informanter og dataene kan derfor ikke generaliseres til andre ergoterapeuter. Mer forskning er nødvendig for å få generaliserbare resultater.

## 7.0 Referanseliste

- Backman, N. H. *et al.* (2013) Rehabilitering af personer med fokal hjerneskade (CVA), i Wæhrens, E. E., Winkel, A. og Jørgensen, H. S. (red.) *Neurologi og neurorhabilitering*. 2. utg. København: Munksgaard, s. 238-246.
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Denzin, N. K. og Lincoln, Y. S. (2005) *The Sage handbook of qualitative research*. 3. utg. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Ergoterapeutene (2011) *Kompetanser i ergoterapi. Ergoterapeuter gjør hverdagslivet mulig*. Tilgjengelig fra: <https://docplayer.me/19032257-Kompetanser-i-ergoterapi-ergoterapeuter-gjor-hverdagslivet-mulig.html> (Hentet: 13. mars 2019).
- Ergoterapeutene (2017) *Alle skal kunne delta - ergoterapeuters kjernekompetanse*. Tilgjengelig fra: <https://www.ergoterapeutene.org/ergoterapi/> (Hentet: 29. april 2019).
- Ergoterapeutene (u.å) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/yrkesetiske-retningslinjer/> (Hentet: 03 februar 2019).
- Folkehelseinstituttet (2015) *Måleegenskaper ved klokketesten*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2015/maleegenskaper-ved-klokketesten/> (Hentet: 01. april 2019).
- Folkehelseinstituttet (2016) *Hjerte- og karregisteret*. Tilgjengelig fra: [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/hjertekarrapport-arsrapport-for-2015\\_010716.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/hjertekarrapport-arsrapport-for-2015_010716.pdf) (Hentet: 15 februar 2019).
- Grønmo, S. (2016) *Samfunnsvitenskapelige metoder*. 2. utg. Bergen: Fagbokforl.
- Hagby, C. *et al.* (2014) Bruker norske ergoterapeuter undersøkelses- og vurderingsredskaper? ; resultater fra medlemsundersøkelsen i 2013, *Ergoterapeuten*, 57(4), s. 22-27. Tilgjengelig fra: <https://docplayer.me/1202233-Bruker-norske-ergoterapeuter-undersokelses-og-vurderingsredskaper.html>.
- Helsebiblioteket (2015) *Hjerneslag/TIA ergoterapi: kartlegging av kognitive funksjoner i akuttfasen*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/hjerneslag-tia-ergoterapikartlegging-av-kognitive-funksjoner#references> (Hentet: 05 februar 2019).
- Helsebiblioteket (2016a) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet: 26. mars 2019).
- Helsebiblioteket (2016b) *PICO*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico> (Hentet: 15 februar 2019).
- Helsedirektoratet (2010a) *Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. Tilgjengelig fra: [https://www.helsebiblioteket.no/\\_attachment/41682/binary/69004](https://www.helsebiblioteket.no/_attachment/41682/binary/69004) (Hentet: 12. april 2019).
- Helsedirektoratet (2010b) *Kognitive vansker*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/hjerneslag/rehabilitering-og-behov/funksjon-og-aktivitet/kognitive-vansker> (Hentet: 11. mars 2019).
- Helsedirektoratet (2017) *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Hjerneslag.pdf> (Hentet: 23. april 2019).
- Johannessen, A., Christoffersen, L. og Tuft, P. A. (2010) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utg. Oslo: Abstrakt.



- Jørgensen, H. S. *et al.* (2013) Cerebrovaskulære sykdomme/apopleksi, i Wæhrens, E. E., Winkel, A. og Jørgensen, H. S. (red.) *Neurologi og neurorehabilitering*. 2. utg. København: Munksgaard, s. 129-130.
- Krohne, K. *et al.* (2011) Cognitive screening tests as experienced by older hospitalised patients: a qualitative study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), s. 679-687. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00878.x.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. 2. oppl. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Leknes, R. *et al.* (2016) Erfaringer med bruk av kartleggingsverktøyet LOTCA, *Ergoterapeuten*, 59(6), s. 36-45.
- Lid, I. M. og Søbstad, R. (2013) *Universell utforming : verdigrunnlag, kunnskap og praksis*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Meld. St. nr. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Oslo: Det kongelige helse - og omsorgsdepartement
- Molke, D. *et al.* (2013) Aktivitetsvidenskab: En bydende nødvendighed for ergoterapi, i Townsend, E. og Polatajko, H. (red.) *Menneskelig aktivitet II : en ergoterapeutisk vision om sundhed , trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*. København: Munksgaard, s. 114-136.
- Norsk helseinformatikk (2017) *Hjerneslag*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/hjerneslag-og-blodninger/hjerneslag/?page=2> (Hentet: 15.02 2019).
- Pierce, D. E. (2014) *Occupational science for occupational therapy*. Thorofare, N.J: SLACK Incorporated.
- Polatajko, H. J. og Townsend, E. A. (2013) *Menneskelig aktivitet II : en ergoterapeutisk vision om sundhed , trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*. København: Munksgaard.
- Regjeringen (2017) *Norges første strategi for hjernehelse – mer forskning og forebygging og bedre behandling*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/norges-forste-strategi-for-hjernehelse--mer-forskning-og-forebygging-og-bedre-behandling/id2581668/> (Hentet: 3. april 2019).
- St. meld nr. 21 (1998-99) *Kva er rehabilitering?* Oslo: Regjeringen.no.
- Statistisk sentralbyrå (2018) *Spesialisthelsetjenesten*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/statistikker/speshelse> (Hentet: 11. mars 2019).
- Steffensen, B. F., Højberg, A.-E. og Andersen, H. (2013) Rehabilitering af personer med neuromuskulære lidelser, i Wæhrens, E. E., Winkel, A. og Jørgensen, H. S. (red.) *Neurologi og neurorehabilitering*. 2. utg. København: Munksgaard, s. 283-286.
- Stigen, L. *et al.* (2017) Assessment of clients with cognitive impairments: A survey of Norwegian occupational therapists in municipal practice, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(2), s. 88-98. doi: 10.1080/11038128.2016.1272633.
- Stigen, L., Bjørk, E. og Lund, A. (2018) The conflicted practice: Municipal occupational therapists' experiences with assessment of clients with cognitive impairments, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, s. 1-12. doi: 10.1080/11038128.2018.1445778.
- Stolwyk, R. J. (2016) Cognitive Screening Following Stroke: Are We Following Best Evidence - based Practice in Australian Clinical Settings?, *Australian Psychological Society*, 51(5), s. 360-365. doi: 10.1111/ap.12191.
- Toglia, J. *et al.* (2011) The Mini-Mental State Examination and Montreal Cognitive Assessment in persons with mild subacute stroke: relationship to functional outcome,

- ScienceDirect Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(5), s. 792-798. doi: 10.1016/j.apmr.2010.12.034.
- Wang, S. *et al.* (2014) The usefulness of the Loewenstein Occupational Therapy Cognition Assessment in evaluating cognitive function in patients with stroke, *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 18(23), s. 3665-3672. Tilgjengelig fra: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/3665-3672.pdf>.
- Wilcock, A. A. (2001) Occupational Science: The Key to Broadening Horizons, *The British Journal of Occupational Therapy*, 64(8), s. 412-417. doi: 10.1177/030802260106400808.

## 8.0 Vedlegg

### Vedlegg 1: Søking og resultater

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
<b>1 Occupational therapy</b> <b>2 Stroke</b> <b>3 Assessment</b> <b>4 MMSE</b>	PubMed	1 AND 2 AND 3 AND 4	13
<b>1 Cognitive screening tests</b> <b>2 Qualitative</b>	Medline (Ovid)	1 AND 2	3
<b>1 Stroke</b> <b>2 Cognitive screening tools</b>	Cinahl complete	1 AND 2	25
<b>1 Hjerneslag</b> <b>2 Kognisjon</b>	SweMed+	1 AND 2	24
<b>1 Stroke</b> <b>2 LOTCA</b>	Medline (Ovid)	1 AND 2	22
<b>1 Cognition</b> <b>2 Occupational therapy</b> <b>3 Standardized assessment tools</b>	Medline (Ovid)	1 AND 2 AND 3	2
<b>1 Norske</b> <b>2 Ergoterapeuter</b>	Swemed+	1 AND 2	4
<b>1 Cognition</b> <b>2 Occupational therapy</b> <b>3 Dilemmas</b>	PubMed	1 AND 2 AND 3	4

## Vedlegg 2: PICO-skjema

<p><b>Pasientgruppe/mennesker</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mennesker med hjerneslag</li> <li>• Hvilke erfaringer har ergoterapeuter med å benytte seg av resultatene fra skrivebordstester?</li> <li>• <b>Avgrensninger:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hjerneslag</li> <li>○ Spesialisthelsetjenesten</li> <li>○ Forskning innen ti siste år</li> <li>○ Ergoterapi</li> <li>○ Skrivebordstester</li> <li>○ Kognitiv funksjon</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Intervensjon</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersøke ergoterapeuters erfaring med å benytte skrivebordstester</li> <li>• <b>Søkeord:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Occupational therapy</li> <li>○ Stroke</li> <li>○ Assessment</li> <li>○ MMSE</li> <li>○ Cognitive screening tests</li> <li>○ Qualitative</li> <li>○ Cognitive screening tools</li> <li>○ Hjerneslag</li> <li>○ Kognisjon</li> <li>○ Cognition</li> <li>○ Standardized assessment tools</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Sammenligning</b></p>	<p>Ikke aktuelt</p>
<p><b>Utfall</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva og hvordan benyttes skrivebordstestene?</li> </ul>
<p><b>Studiedesign</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitativ metode: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individuelle semistrukturerte intervju</li> <li>○ Sosialkonstruksjonistisk verdensbilde</li> </ul> </li> </ul>

### **Forespørsel om deltakelse til intervju**

Vi er to studenter, Nina og Lene, som skriver vår bacheloroppgave i ergoterapi ved NTNU Gjøvik. Tema for vår oppgave er ergoterapeuters erfaring med bruk av resultater fra skrivebordstester av personer med hjerneslag. Forskning viser at ergoterapeuter benytter en del skrivebordstester i kartlegging av personer med kognitiv svikt. I tillegg har vi i løpet av praksisperioder observert at det gjøres en del skrivebordstester og vi er interessert i å finne mer ut av hvordan ergoterapeuter benytter resultater fra disse testene i praksis. Eksempler på slike tester kan være kartleggingsverktøy som mini mental status evaluering (MMSE), klokketest, trail making, montreal cognitive assessment (MoCA).

Hensikten med studien er å få mer kunnskap og innsikt i de erfaringer dere ergoterapeuter har i forhold til hvordan resultater fra skrivebordskartlegging av kognitive ferdigheter etter hjerneslag blir benyttet videre i behandlingsforløpet.

#### **Dette innebærer deltagelsen:**

Om du ønsker å delta i vår studie, samtykker du ved å svare «JA» på denne mailen. Vi vil da kontakte deg for tid for gjennomføring av et individuelt intervju hvor det er dine erfaringer med denne type kartlegging som står i sentrum. Intervjuet vil ta ca. en time og det er ønskelig å gjennomføre intervjuet i løpet av mars 2019.

Intervjuet vil bli tatt opp med en lydopptaker, for å kunne transkriberes ordrett i etterkant. Alt materialet vil bli anonymisert slik at hverken du eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent. Det er kun vi, Nina og Lene, og vår veileder, Linda Stigen (førstemanuensis ved NTNU) som vil ha adgang til materialet. All data vil slettes ved prosjektslutt.

## Frivillig deltakelse

Det er helt frivillig om du ønsker å delta i vår undersøkelse. Du kan når som helst trekke ditt samtykke, uten å oppgi en begrunnelse.

Vi ønsker å takke deg for at du satte av tid til å lese mailen vår. Vi håper på at du ønsker å ta en del av vår undersøkelse og sender oss et «JA» innen 08.mars 2019.

Med Vennlig hilsen

Lene og Nina

### Kontaktinformasjon

Lene Vatshaug

Mail: [leneva@stud.ntnu.no](mailto:leneva@stud.ntnu.no)

Nina Rebecca Johansen

Mail: [ninarj@stud.ntnu.no](mailto:ninarj@stud.ntnu.no)

## Intervjuguide

**Forskningsspørsmål:** «Hvilke erfaringer har ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten ved å benytte resultater fra skrivebordstester av personer med hjerneslag?»

**Nøkkelord:** Hjerneslag, rehabilitering, kognitiv kartlegging, ergoterapi, skrivebordstester.

### Innledning til intervjuet

- Nina og Lene, ergoterapistudenter ved NTNU i Gjøvik
- Hensikten med studien er å se på ergoterapeuters erfaringer ved å benytte skrivebordstester i spesialisthelsetjenesten.
- Resultatene fra dette intervjuet vil bli brukt i vår bacheloroppgave
- Du vil få tilgang til sluttproduktet ved forespørsel.
- Intervjuet vil bli tatt opp, materialet vil bli slettet ved prosjektslutt.
- Ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at både du og din arbeidsplass ikke vil kunne bli gjenkjent i oppgaven.
- Intervjuet kan avbrytes når som helst og du kan når som helst trekke ditt bidrag.
- Intervjuet vil vare i ca. 1 time.
- Nonverbalt intervju
- Spørsmål?

### Innledningsspørsmål

1. Hvor lenge har du arbeidet som ergoterapeut?
2. Hvor lenge har du arbeidet i spesialisthelsetjenesten?
  - a. Hvor lenge har du arbeidet med slagpasienter?
3. Kan du fortelle litt hvordan din arbeidshverdag er?

## Hoveddel

4. Hvilke skrivebordstester brukes på din arbeidsplass?
  - a. Hva er grunnen til at dere benytter akkurat disse testene? (Hvordan vurderer du hvilken test som skal brukes for den enkelte pasient?)
    - i. **Oppfølgingsspørsmål:**
      - **Er det pålagt? Hvem er det som har bestemt prosedyren?**
      - **Vet du hva lege/andre yrkesgrupper anvender resultatene til?**
  - b. Kan du si litt om dine erfaringer med å bruke disse testene?
    - i. **Oppfølgingsspørsmål:**
      - **Hensiktsmessig?**
5. Kan du fortelle litt om fordeler ved å bruke skrivebordstester?
6. Kan du fortelle hvilke utfordringer som kan oppstå ved å bruke skrivebordstester?
  - a. Noe du har opplevd som du vil trekke frem?
7. Kan du si litt om hvordan resultatene fra skrivebordstestene brukes i videre behandling?
  - a. Hvilke tiltak gjøres ved utfordringer i kognitive funksjoner? (oppmerksomhet, konsentrasjon, neglekt) Noen eksempler?
  - b. Følges pasientene opp etter endt opphold med disse tiltakene? Retesting?
  - c. Kan du si noe om hvordan dine kolleger (sykepleiere/fysio/sosionom etc) benytter resultatene?
    - i. **Oppfølgingsspørsmål:**
      - **Du føler...?**
      - **Du mener...?**
      - **Kan du si noe mer om...?**

## Avslutning

8. Har du noen tanker eller kommentarer rundt temaet du føler du gjerne skulle få sagt?
  - a. Kan vi kontakte deg på et senere tidspunkt om det skulle komme opp noen spørsmål vi har glemt å stille deg?



## Vedlegg 5: Milepælplan

Dato	Milepæl	Ansvarlig
22.02.19	Ferdigstilt invitasjonsskriv	Hele gruppen
26.02.19	Godkjent og utsending av informasjonsskriv	Hele gruppen
27.02.19	Ferdigstilt prosjektplan til innlevering	Hele gruppen
01.03.19	Fremføre prosjektplan og forskningsspørsmål	Hele gruppen
01.03.19	Godkjent prosjektplan og forskningsspørsmål	Hele gruppen
08.03.19	Godkjent spørsmålsguide	Hele gruppen
15.03.19	Innlevering av utarbeidet prosjektplan	Hele gruppen
22.03.19	Fullført intervju	Hele gruppen
25.03.19	<b>Statusrapportering:</b> Hvordan ligger vi an?	Hele gruppen
04.04.19	Presentert bacheloroppgaven halvveis	Hele gruppen
05.04.19	Transkribert intervju og satt inn tekst	Hele gruppen
12.04.19	<b>Statusrapportering:</b> Hvordan ligger vi an?	Hele gruppen
29.04.19	Ferdigstille bacheloroppgave	Hele gruppen
05.05.19	Leverte bacheloroppgave	Hele gruppen
Uke 22	Muntlig framføring av bacheloroppgave gjennomført og godkjent	Hele gruppen

## Vedlegg 6: Aktivitetsplan

Uke	Tema	Innhold	Ansvarlig
08	Veiledning	Veiledning ift. Prosjektplan	Hele gruppen
09	Informasjonsskriv	Ferdigstille invitasjonsskriv og spørsmålsguide	Hele gruppen
09	Prosjektplan	Redigere og ferdigstille prosjektplan	Hele gruppen
10	Veiledning	Veiledning (mail)	Hele gruppen
10	Prosjektplan	Videreutvikle prosjektplan	Hele gruppen
11	Litteratursøk og teori	Velge forskningslitteratur	Hele gruppen
11	Intervju	Gjennomføre intervju med informanter	Hele gruppen
12	Intervju	Gjennomføre intervju med informanter	Hele gruppen
13	Veiledning	Veiledningstime	Hele gruppen
13	Intervju	Transkribering av intervjuene	Hele gruppen
14	Intervju	Transkribering av intervjuene	Hele gruppen
14	Skrive	Skrive på bacheloroppgaven	Hele gruppen
14	Presentasjon	Bacheloroppgave presenteres halvveis	Hele gruppen
15	Skrive	Strukturere oppgaven	Hele gruppen
16	Skrive	Skrive på bacheloroppgaven	Hele gruppen
16	Veiledning	Veiledning. Status, hvordan ligger vi an	Hele gruppen
17	Skrive	Skrive på bacheloroppgaven	Hele gruppen
18	Skrive	Finskrive bacheloroppgaven	Hele gruppen
18	Kilder	Sjekke kilder og ferdigstille bacheloroppgave	Hele gruppen
18	Veiledning	Veiledning	Hele gruppen
19	Innlevering	Levere inn bacheloroppgave	Hele gruppen
22	Presentasjon	Muntlig presentasjon	Hele gruppen