



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin- og helsevitenskap

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Bacheloroppgave i Ergoterapi (HERG3004)

Kandidatnummer: 10019, 10030

Kognitive svekkelser etter hjerneslag og mestring av hverdagsaktiviteter

Post-stroke cognitive impairment and coping with everyday activities

Kull: 2018

Antall ord: 8293

Abstrakt

Bakgrunnsinformasjon: Mennesker som lever med kognitive svekkelser kan ha store utfordringer knyttet til hverdagsaktivitet. Det å kunne delta i hverdagsaktiviteter og med personer man ønsker er viktig for livskvaliteten. Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan voksne med kognitive svekkelser etter hjerneslag mestrer hverdagsaktiviteter. Vi ønsker å se på dette ved bruk av aktivitetsperspektivene Model of Human Occupation, aktivitetsidentitet og aktivitetsbalanse.

Metode: I denne oppgaven er det tatt utgangspunkt i IMRaD-modellen og scoping review. Søkeprosessen innebærer datainnsamling samt inklusjons- og eksklusjonskriterier. Denne prosessen gjorde at fem relevante vitenskapelige artikler ble funnet. Videre ble en analyse av de utvalgte artiklene benyttet. Ut fra analysen sorterte vi funnene i ulike kategorier som var gjentakende i de utvalgte artiklene. Kategoriene ble videre brukt ved fremlegging av resultatet.

Resultat: Funnene fra de fem utvalgte artiklene ble delt inn i tre ulike kodegrupper: innhold i hverdagen, mestring av hverdagsaktiviteter og fellesskap. Resultatet fra disse artiklene viste at de fleste hadde mål om å mestre hverdagen slik de gjorde før slaget. Planlegging og prioritering var de mest brukte mestringsstrategiene. Riktig bruk av disse mestringsstrategiene kan føre til økt deltakelse i hverdagsaktiviteter. Ved mangel på arbeid opplevde individene tap av mening i hverdagslivet. Derfor var det viktig å finne nye aktiviteter som kunne gi tilsvarende mening som arbeid gjorde før hjerneslaget.

Konklusjon: Kognitive svekkelser etter hjerneslag kan utarte seg ulikt. Derfor må mestringsstrategiene være tilpasset hvert enkelt individ. Riktig planlegging og prioritering av aktiviteter kan gi en økt mestring i hverdagsaktiviteter hos personer med kognitive svekkelser etter hjerneslag. Hvis man ikke mestrer en hverdagsaktivitet som er meningsfull, vil det være viktig å finne en erstatning. Derfor er det nødvendig å se på hvilke aktiviteter som er meningsfulle for hvert enkelt individ.

Nøkkelord: Kognitiv svekkelse, hverdagsaktiviteter, hjerneslag, mestring.

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Kognitive svekkelser etter hjerneslag.....	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Begrepsavklaring.....	2
Mestring	2
Hverdagsaktiviteter	3
1.4 Oppgavens struktur	3
2.0 Aktivitetsperspektiv	3
2.1 Model of Human Occupation.....	3
Vaner	4
Utførelseskapasitet.....	4
Sosiale omgivelser.....	5
2.2 Aktivitetsidentitet	5
2.3 Aktivitetsbalanse	6
3.0 Metode	6
3.1 Søkestrategi	6
Datainnsamling	6
Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	7
Tabell 3.1: Søkestrategi og utvalgte artikler.....	7
3.2 Kvalitetsvurdering.....	8
3.3 Analyse av utvalgte artikler	8
Tabell 3.2: Kodegruppe og subgruppe.....	9
4.0 Resultat.....	9
Tabell 4.1: Utvalgte artikler	11
4.1 Innhold i hverdagen.....	14
Vaner og rutiner	14
Aktivitetsbalanse.....	14
4.2 Mestring av hverdagsaktiviteter.....	15
Mestringsstrategier	15
Evner og kapasitet	16
4.3 Fellesskap	16
Sosial tilhørighet	16
Mestring av roller	17
5.0 Diskusjon	18

5.1 Vaner.....	18
5.2 Utførelseskapasitet.....	19
5.3 Sosiale omgivelser	20
5.4 Aktivitetsidentitet	21
5.5 Aktivitetsbalanse	22
5.6 Metodekritikk	23
5.7 Etiske refleksjoner	23
6.0 Avslutning	24
7.0 Referanseliste	26

1.0 Innledning

Å leve med konsekvenser etter hjerneslag kan være utfordrende (Tempest & Maskill, 2017, s. 15). I Norge blir befolkningen stadig eldre, og antall hjerneslag forventes å øke i takt med dette. “Årlig blir 10 000-11 000 nordmenn innlagt med hjerneslag i norske sykehus” (Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, u.å). Et hjerneslag kan gi mange ulike utfall, blant annet kognitive svekkelser (Indredavik, Salvesen, Næss & Thorsvik, 2010, s. 120). Til tross for at det er mange som lever med kognitive svekkelser etter hjerneslag, er det lite forskning som eksisterer rundt temaet. En følge av dette er behandling med mindre kunnskap og kvalitet (Møller & Petersen, 2012, s. 15). I tillegg til å påvirke personen som har hatt hjerneslaget, vil kognitiv svekkelse påvirke de rundt. Ved kognitive svekkelser etter hjerneslag kan man få mange utfordringer, noe som krever mye ressurser fra tverrfaglig helsepersonell og samfunnet (Tempest & Maskill, 2017, s. 4-5).

Som ergoterapeut jobber man for at hvert enkelt menneske skal kunne delta i hverdagsaktiviteter og samfunnet. Det å kunne delta i hverdagsaktiviteter og med personer man ønsker er viktig for livskvaliteten (Brandt, Madsen & Peoples, 2016, s.17). Hvordan man mestrer å delta i hverdagsaktiviteter kan variere fra person til person. I denne oppgaven ønsker vi derfor å undersøke hvordan voksne med kognitive svekkelser etter hjerneslag mestrer hverdagsaktiviteter. I vårt møte med mennesker som har hatt hjerneslag har vi fått innblikk i deres erfaringer og utfordringer i forhold til dette. De fleste av disse brukerne har et felles mål om å leve som før hjerneslaget. I dette kapittelet vil vi presentere hvilke utfall kognitive svekkelser etter hjerneslag kan føre til. I tillegg kommer vi til å forklare problemstillingen, og begrep som er knyttet til den. Til slutt ser vi på videre struktur av oppgaven.

1.1 Kognitive svekkelser etter hjerneslag

Et hjerneslag kan føre til små og store kognitive svekkelser (Indredavik et al., 2010, s. 120). Kognitive funksjoner er avgjørende for menneskers aktivitet og deltakelse i hverdagen. Personer med kognitive svekkelser opplever ofte flere utfordringer som er usynlige, vanskelig å håndtere eller blir misforstått. Kognitive svekkelser kan utarte seg på ulike måter. Blant annet svekket hukommelse, eksekutiv funksjon, oppmerksomhet, neglekt, apraksi og afasi

(Lindahl & Sørensen, 2012, s. 101). I tillegg opplever 50-70% fatigue (Indredavik et al., 2010, s. 133). Svekket hukommelse kan gi nedsatt evne til læring, utfordringer med å huske hvor man har tingene sine og avtaler. Ved svekket eksekutiv funksjon kan evnen til initiativ, problemløsning, planlegging og atferd være nedsatt. Dette merkes spesielt i situasjoner som ikke er rutinepregede, og har derfor stor påvirkning på det sosiale. Svekket oppmerksomhet kan komme til syne ved at man mister fokus lett. Neglekt kan vise seg ved forstyrrelse av rom- og retningssans, og henger ofte sammen med svekket sykdomsinnsikt. Apraksi innebærer manglende evne til å utføre tillærte og velkjente oppgaver. I tillegg til utfordringer med gjenkjennelse av gjenstander og planlegging av hverdagsaktiviteter. Afasi kan gi utfordringer med språk, lesing og skriving (Lindahl & Sørensen, 2012, s. 103-114). Fatigue kan gi en følelse av utmattelse, og varierer individuelt. Det er ofte grunnen til at mange ikke mestrer å være i arbeid lenger (Bjerke, 2020). Disse kognitive svekkelsene kan føre til problemer med mestring av hverdagsaktiviteter, og svekke mulighetene for deltakelse i samfunnet (Hellum, Hovden, Andersson, Sveen, 2015).

1.2 Problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan mennesker som har kognitive svekkelser etter hjerneslag mestrer hverdagsaktiviteter. Vi ønsker å se på hvilke mestringsstrategier de har tatt i bruk for å kunne delta i hverdagsaktiviteter. Vi tenker at denne oppgaven kan gi innsikt i hvordan det er å leve med kognitive svekkelser etter hjerneslag. I tillegg ønsker vi å belyse eventuelle likhetstrekk blant de ulike erfaringene. Som helsepersonell kan man da få innblikk i hvilke mestringsstrategier som kan være nyttig for flest mulig.

Derfor endte vi opp med problemstillingen:

Hvordan mestrer voksne med kognitive svekkelser etter hjerneslag hverdagsaktiviteter?

1.3 Begrepsavklaring

Mestring

“Mestring er å håndtere/klare/overkomme praktiske forhold og relasjoner til andre. Kan inkludere personens mentale strategier, handlingsevne samt evnen til å mobilisere støtte fra

nattveer og omgivelser. I en rekke kilder betraktes coping og mestring som synonymmer.” (Brandt et al., 2016, s. 219).

Hverdagsaktiviteter

Hverdagsaktiviteter er ulike typer aktiviteter som kan være nødvendige, meningsfulle eller gi glede. En hverdagsaktivitet kan blant annet bli utført i hjemmet, på fritiden eller på jobb. Dette kan strekke seg fra å være helt grunnleggende aktiviteter som å vaske seg eller lage mat, til å dra på jobb eller leke med barna (Brandt et al., 2016, s. 17).

1.4 Oppgavens struktur

Denne oppgaven er strukturert etter IMRaD-modellen, innebærer innledning, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2018, s. 163). Innledningen har vi tatt for oss i dette kapittelet. Neste kapittel handler om aktivitetsperspektiv, hvor vi har tatt utgangspunkt i Model of Human Occupation (MoHO), aktivitetsidentitet og aktivitetsbalanse. Videre vil vi ta for oss metode, der søkestrategi og analyse av artikler presenteres. Deretter kommer et kapittel hvor resultatene legges frem. Til slutt kommer diskusjonskapittelet, hvor vi diskuterer på bakgrunn av teori og funn fra artikler.

2.0 Aktivitetsperspektiv

Vi ønsker å få en forståelse for hva som er avgjørende for at mennesker med kognitive svekkelser etter hjerneslag skal mestre hverdagsaktiviteter. For å få dette har vi valgt å ta utgangspunkt i MoHO, aktivitetsidentitet og aktivitetsbalanse. MoHO kan gi oss innblikk i hvordan mennesker tilpasser seg funksjonsnedsettelse, og gjenoppdager tilfredsstillende og meningsfulle måter å leve livet deres på (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 5). Vi ønsker å se på hvordan aktivitetsidentiteten påvirkes av mestring av hverdagsaktiviteter. Aktivitetsbalanse tenker vi kan gi oss innblikk i hvordan balanse av hverdagsaktiviteter kan føre til økt deltakelse og mestring.

2.1 Model of Human Occupation

MoHO er en dynamisk modell, som er strukturert etter person, aktivitetsutøvelse og omgivelser. Person består av vilje, vaner og utførelseskapasitet. Aktivitet kan deles opp i deltakelse, utførelse og ferdigheter. Omgivelser beskriver fysiske, sosiale og kulturelle

omgivelser, og hvordan disse hemmer eller fremmer deltakelse. MoHO fokuserer på samspillet mellom person, omgivelser og aktivitet for å finne ut hva som påvirker deltakelse av meningsfulle aktiviteter (Taylor, 2017). Det er mange elementer fra MoHO som er relevant for vår problemstilling, men vi har valgt ut de tre vi mener er viktigst for denne oppgaven. På grunn av påvirkningen vaner og utførelseskapasitet har på deltakelse i hverdagsaktiviteter, ønsker vi å se nærmere på disse. I tillegg skal vi se på sosiale omgivelser og hvordan de kan være en ressurs eller begrensning for mestring av hverdagsaktiviteter.

Vaner

Vaner setter mennesker i stand til å handle og være aktive i gjenkjennelige mønstre som er styrt av rutiner og roller. En vane kan for eksempel være hvordan vi kommuniserer med våre nærmeste eller hvordan vi kler på oss. Vaner kan også være automatisk, noe som gjør at man bruker mindre fokus på å gjennomføre en aktivitet. Ved rutiner menes en strukturert og forutsigbar fremgangsmåte i hverdagen. Roller har betydning for måten vi omgås andre på, hvordan vi kler oss, og måten vi snakker på. I tillegg kan roller gi en følelse av tilhørighet til andre. Roller har innvirkning på aktivitet og hvordan vi organiserer handlingene våre i hverdagen. Vaner er viktig for å ha en struktur på hverdagen. Mennesker som lever med kognitive svekkelser kan måtte endre på vanene de hadde tidligere, og må dermed finne nye (Yamada et al., 2017, s. 15-17).

Utførelseskapasitet

Utførelseskapasitet er evnen til å utføre en aktivitet på bakgrunn av underliggende fysiske eller kognitive komponenter og individuell erfaring. Kognitive svekkelser kan påvirke hvordan mennesker utfører en aktivitet. For eksempel ved nedsatt oppmerksomhet og fokus vil aktivitetsutførelsen påvirkes negativt. Menneskers erfaringer og opplevelser påvirker hvordan de utfører aktivitet. Ergoterapeuter har ofte en objektiv tilnærming til kognitive svekkelser og hvilke utfall de har på utførelseskapasiteten. Det å tilegne seg kunnskap om erfaringer mennesker med kognitive svekkelser har, er positivt for ergoterapeuter sin forståelse av utførelseskapasitet. Erfaringene mennesker med kognitive svekkelser har fra aktivitetsutførelse kan gi andre en generell forståelse av opplevde evner og begrensninger (Yamada et al., 2017, s. 18-19).

Sosiale omgivelser

Sosiale omgivelser kan være grupper som familie, kollegaer og venner. Mennesker sine aktiviteter inneholder ofte interaksjon med andre i sosiale grupper. Støtten, kravene, og begrensningene som de sosiale omgivelsene har på et individ kalles miljøpåvirkning. Dette kan påvirke en person til å delta eller ikke delta i aktivitet. Sosiale omgivelser er ofte en sentral dimensjon som støtter eller begrenser deltakelse i aktivitet. Derfor vil de sosiale omgivelsene en er omgitt av kunne påvirke mestring av hverdagsaktiviteter (Yamada et al., 2017, s. 20).

2.2 Aktivitetsidentitet

Aktivitetsidentitet er sammensatt av hvilke vaner, roller, relasjoner, verdier, selvoppfatning og personlige mål en person har. I tillegg påvirkes aktivitetsidentitet av aktivitetsdeltakelse (De las Heras de Pablo, Fan & Kielhofner, 2017, s. 117). Vanene og rollene i hverdagen til mennesker som har hatt hjerneslag kan plutselig være i endring etter slaget. Noen av disse rollene kan være forelder, arbeidstaker eller venn. Ut fra vaner og roller de har hatt i hverdagen sin før hjerneslaget, har menneskene dannet seg en ide om hvem de er og hvem de ønsker å være. Dette innebærer også hvilke aktiviteter de liker å utføre, og hvordan de liker å utføre disse aktivitetene (Brandt et al., 2016, s. 57).

Hvem vi er og hvem vi ønsker å være dannes ut fra de erfaringene vi har tilegnet oss eller reflektert over gjennom livet. For å beholde aktivitetsidentiteten sin må man fortsette med samme vaner og roller, aktivitetsutførelse og omgivelser som tidligere. Vi mennesker trives best med å beholde aktivitetsidentiteten vår. En endring av aktivitetsutførelse kan oppstå etter et hjerneslag. Når en slik endring skjer kan ergoterapeuter hjelpe individet å bygge opp igjen aktivitetsidentiteten gjennom tilrettelegging og rehabilitering (O'Brien & Kielhofner, 2017, s. 32-33). En slik gjenoppbygging vil være ulik fra person til person (Brandt et al., 2016, s. 57). Som ergoterapeut har man et profesjonelt ansvar for å ha fokus på hvordan brukerens aktivitetsidentitet er sammensatt. Det er viktig å støtte brukeren i å etablere en ny aktivitetsidentitet som inneholder ønskede, nødvendige og meningsfulle aktiviteter (Brandt et al., 2016, s. 288).

2.3 Aktivitetsbalanse

Aktivitetsbalanse er en balanse mellom aktivitet og deltakelse som fører til lykke. Det kan være balansen mellom fysisk, mental og sosial aktivitet. I tillegg kan det være balansen mellom valgt og nødvendig aktivitet. Balanse innebærer både innholdet i og omfanget av aktivitetene, samt muligheten til variasjon av aktivitet. Det er nødvendig med variasjon av aktivitet for å ha trivsel og lykke i hverdagen. Hvis en eller noen aktiviteter opptar all tid og energi fra individet vil det oppstå en ubalanse. For eksempel om man ikke har tid til sosiale aktiviteter. I tillegg er det også viktig at det er balanse mellom kravene aktiviteten stiller, og individets ressurser (Jacobsen, Legarth & Sønnichsen, 2016, s. 61-62).

3.0 Metode

For å vise hvordan vi har funnet relevant litteratur samt presentere funnene har vi i denne oppgaven tatt utgangspunkt i scoping review. Scoping review er en måte å få oversikt over omfanget av hvilken type forskning som finnes på temaet, i tillegg til å sortere og presentere funnene på en systematisk måte. Ved å bruke scoping review som metode baserer man seg på fem steg. De fem stegene er: 1. Identifisere problemstillingen. 2. Søkestrategi. 3. Analysere utvalgte artikler. 4. Sortere utvalgte artikler. 5. Oppsummere og presentere funn fra utvalgte artikler. I innledningen av denne oppgaven ble steg nummer en utført. Steg nummer to og tre vil bli utført og presentert i dette kapittelet. I resultat kapittelet vil steg fire og fem bli presentert (McKinstry, Brown & Gustaffson, 2014, s. 59-61).

3.1 Søkestrategi

Datainnsamling

Steg to i scoping review går ut på hvilken søkestrategi som er brukt (McKinstry et al., 2014, s. 60). Vi var interesserte i å undersøke hvordan mennesker med kognitive svekkelser etter hjerneslag mestrer hverdagsaktiviteter. Dette er erfaringsbasert informasjon og dermed måtte vi finne kvalitativ data. Vi søkte i databasene Oria, PubMed, Google Scholar, Idunn og Cochrane. Vi fikk mest relevante treff på Oria og PubMed, og endte derfor opp med å bruke disse til datainnsamlingen. Vi startet med å bruke søkeordene “occupational therapy”, “everyday life”, “cognitive impairment” og “stroke”. Vi brukte søkeordet “occupational therapy” fordi vi ønsket studier med et ergoterapeutisk perspektiv og aktivitetsfokus. “Everyday life”, “cognitive impairment” og “stroke” er ord som brukes i problemstillingen

vår og kan dermed gi oss treff som er rettet mot den. Videre la vi til flere søkeord for å få en håndterlig og relevant mengde med treff. Alle søkeordene vi brukte blir presentert i tabell 3:1 *Søkestrategi og utvalgte artikler* lenger ned i dette kapittelet. Der presenteres også hvilke søkeord som ble benyttet i de ulike databasene.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I denne oppgaven ønsker vi å finne vitenskapelige artikler som omhandler mestring av hverdagsaktiviteter. I følge Fog (2012, s. 31) er brukerenes opplevelse av egen situasjon viktig informasjon for videre oppfølging. Det er derfor viktig at ergoterapeuter innhenter informasjon fra intervju, hvor det er fokus på hva de opplever som meningsfulle aktiviteter. På grunn av dette var et inklusjonskriterie at de vitenskapelige artiklene tok hensyn til deltakerne sine erfaringer, altså kvalitativ data. Kvalitativ data vil gi oss informasjon om hvilke erfaringer og opplevelser mennesker som lever med kognitive svekkelser etter hjerneslag har (Dalland, 2018, s. 52). Siden vi ønsker å se på brukererfaringer ble kvantitative data ekskludert. For å sikre at artiklene vi velger har god kvalitet, var et inklusjonskriterie at de var fagfellevurdert. Vi valgte en bred tidsavgrensning fra år 2000 til 2021 for å få oversikt over all forskning og dens utvikling innen temaet. Kognitive svekkelser etter hjerneslag er noe som rammer mennesker globalt, og det var derfor hensiktsmessig å se på internasjonal data. Vi så at norske søkeord begrenset antall treff. Derfor valgte vi å ekskludere norske søkeord og inkludere engelske søkeord.

Tabell 3.1: Søkestrategi og utvalgte artikler

Søkeord
1. Occupational therapy
2. Everyday life
3. Cognitive impairment
4. Stroke
5. Experience
6. Quality of life
7. Coping
8. Daily life
9. Fatigue
10. Qualitative study
11. Meaningful activities
12. Activities of daily living
13. Independence
14. Impact

Database	Kombinasjoner	Antall treff	Resultat
Oria	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.	16	Alenljung, M., Ranada, Å. L. & Liedberg, G. M (2019).
	1, 4, 5, 8, 9, 10, 11.	41	Ezekiel, L., Field, L., Collett, J., Dawes, H. & Boulton, M. (2020).
Pubmed	4, 5, 8, 9, 14.	24	Kirkevold, M., Christensen, D., Andersen, G., Johansen, S. P. & Harder, I. (2011).
	3, 4, 6, 12, 13.	13	Rohde, D., Gaynor, E., Large, M., Mellon, L., Hall, P., Brewer, L., Bennett, K., Williams, D., Dolan, E., Callaly, E. & Hickey, A. (2019).
	1, 2, 4, 14	15	Erikson, A., Karlsson, G. & Tham, K (2016).

3.2 Kvalitetsvurdering

Kvalitetsvurdering stiller krav til at det er relevant data for problemstillingen, som er samlet inn på en pålitelig måte. Ved bruk av gode søkeord sikret vi oss relevante artikler i treffene. For å sikre oppgavens validitet så vi på om svarene til intervjuobjektene belyste vår problemstilling. Ved valg av data var vi opptatt av at artiklene var aktuelle for vår problemstilling, for å få relevant informasjon. Artiklene benyttet seg av ulike intervjupersoner og forskjellige spørsmål slik at vi kunne se problemstillingen vår fra flere ulike sider. Pålitelighet handler om at prosessen er fri for unøyaktigheter. I oppgaven vår er metoden systematisk gjennomført, slik at søkeprosessen er etterprøvable og dermed styrker pålitelighet. Mulige feilkilder kan forekomme i kommunikasjonsprosessen i intervjuene, da spørsmål og svar kan ha blitt misforstått. Dette kan føre til redusert pålitelighet og reliabilitet. På forhånd reflekterte vi over egne tanker og erfaringer rundt problemstillingen, og hvilke svar vi trodde vi kom til å få. Vi tenkte blant annet at svekkelse av eksekutiv funksjon påvirket mestring av hverdagsaktiviteter i størst grad. Vi tenkte også at det å miste muligheten til å ivareta egne hobbyer var den største påkjenningen. Som en følge av disse refleksjonene ble det lettere å skille førkunnskaper fra den nye kunnskapen vi tilegnet oss (Dalland, 2018, s. 60-61).

3.3 Analyse av utvalgte artikler

Steg tre i scoping review handler om analyseringen av de utvalgte artiklene (McKinstry et al., 2014, s. 60). For å utføre analysen har vi benyttet oss av systematisk tekstkondensering fra Malterud (2017). Systematisk tekstkondensering er en metode som er hensiktsmessig for å

analysere kvalitative data, og finne temaer som er gjentakende i de utvalgte artiklene. Analysen har fire trinn: 1. Helhetsinntrykk. 2. Identifisere og sortere meningsbærende enheter. 3. Avklare meningsinnhold 4. Sammenfatte betydningen av meningsinnholdet. (Malterud, 2017, s. 98).

I trinn en leste vi gjennom de utvalgte artiklene, og vurderte deretter hvilke temaer som kunne være relevante for problemstillingen vår. Når vi leste artiklene hadde vi ikke fokus på detaljer, men heller på å få en generell forståelse for innholdet. Vi passet på at vi ikke kategoriserte for tidlig for å bevare helhetsinntrykket vårt. Når vi hadde lest ferdig artikkelen skrev vi ned en liste med temaer vi tenkte var relevant for de ulike artiklene. I trinn to leste vi nøyere gjennom innholdet som var relevant for temaene vi hadde valgt ut. Dette gjorde vi sammen, da detaljer kan være lett å overse. Basert på denne informasjonen lagde vi tre kodegrupper. På trinn tre skulle vi se om innholdet i de utvalgte artiklene faktisk er meningsfullt i forhold til kodegruppene. Informasjonen vi fant som var meningsfull for kodegruppene organiserte vi inn i subgrupper. Kodegruppene og subgruppene blir presentert i *Tabell 3.2: Kodegrupper og subgrupper*. Videre brukte vi subgruppene som utgangspunkt i analysen. Vi lagde da et kunstig sitat, også kalt kondensat, basert på meningsfull informasjon fra teksten. Dette gjorde vi for å se om innholdet passet inn under den spesifikke subgruppen. I trinn fire skal vi oppsummere betydningen av innholdet. Vi bruke da kondensatene til å lage en analytisk tekst for kodegruppene og subgruppene (Malterud, 2017, s. 97-110).

Tabell 3.2: Kodegruppe og subgruppe

Kodegruppe	Subgruppe
Innhold i hverdagen	Vaner og rutiner Aktivitetsbalanse
Mestring av hverdagsaktiviteter	Kompenserende tiltak (mestringsstrategier) Evner og kapasitet
Fellesskap	Sosial tilhørighet Mestring av roller

4.0 Resultat

I følge scoping review skal man i steg fire og fem organisere og presentere funnene fra de utvalgte artiklene (McKinstry et al, 2014, s. 60-61). De utvalgte artiklene vil bli presentert i *Tabell 4:1 Utvalgte artikler*. Videre vil funnene bli presentert i form av kodegrupper og

subgrupper som ble funnet i analysen av de utvalgte artiklene. Noen av de utvalgte artiklene har deltakere som har ervervet hjerneskade og ikke hjerneslag. Vi har allikevell valgt å ta med disse da flertallet hadde hatt hjerneslag, og det dermed er relevant for problemstillingen.

Tabell 4.1: Utvalgte artikler

Tittel	Forfatter	Tidsskrift	Formål/hensikt	Utvalg/metode	Funn
Struggling with everyday life after mild stroke with cognitive impairments – The experiences of working age women.	Alenljung, M., Ranada, Å. L. & Liedberg, G. M. (2019).	British Journal of Occupational Therapy.	Undersøke hvordan kvinner som er i jobbalder som har hatt mildt hjerneslag som har gitt kognitive svekkelser mestrer hverdagslivet.	Utvalg: 10 kvinner i arbeidsalder som har fått kognitiv svekkelse etter mildt hjerneslag. Datainnsamling: Semistrukturert intervju.	Fatigue og kognitive svekkelser påvirker hverdagslivet. Gjennom erfaringer med kognitive svekkelser og aktivitetsdeltakelse måtte kvinnene lære seg å håndtere begrensningene sine.
Living with the long-term consequences 11-13 years after stroke: A phenomenological study.	Erikson, A., Karlsson, G., Tham, K. (2016).	Journal of rehabilitation medicine.	Undersøke hvilken virkning hjerneslag har på hverdagen.	Utvalg: 11 personer med hjerneslag Datainnsamling: Semistrukturert intervju	Deltakerne har reflektert rundt hvilke erfaringer de har hatt etter hjerneslaget. De tre sentrale erfaringene de har er å gå gjennom tapet av livet før slaget, utfordringer med å finne tilbake til livet før slaget og å finne mening i en ny og annerledes hverdag. Den aktiviteten de syntes var mest meningsfull var arbeid. Bare fåtallet mestret å være i arbeid, selv 13 år etter hjerneslaget. Andre deltakere strevde fortsatt med å finne

					aktiviteter som gir den samme meningen som arbeid tidligere gav dem.
Experiences of fatigue in daily life of people with acquired brain injury: a qualitative study.	Ezekiel, L., Field, L., Collett, J., Dawes, H. & Boulton, M. (2020).	Disability and Rehabilitation	Undersøke hvordan mennesker som har hatt ervervet hjerneskade opplever fatigue, og hvordan fatigue påvirker hverdagslivet deres.	Utvalg: 16 voksne med fatigue grunnet ervervet hjerneskade. Datainnsamling: Semistrukturert intervju.	Fatigue er komplekst og påvirker hverdagen til mennesker på ulik måte. For å lære seg å håndtere fatigue er det derfor viktig med individualiserte strategier.
Fatigue after stroke: manifestations and strategies.	Kirkevold, M., Christensen, D., Andersen, G., Johansen, S. P. & Harder, I. (2011).	Disability and Rehabilitation	Undersøke hvordan fatigue oppleves av hjerneslagoverlevende, hvordan de forstår og takler fatigue og hvordan fatigue påvirker deres daglige liv.	Utvalg: 32 deltakere, 15 menn og 17 kvinner. Datainnsamling: Kvalitativ intervjustudie. Deltakerne ble intervjuet 6 måneder, 1 år og 2 år etter hjerneslag for å utforske opplevelsen av fatigue. Data ble analysert ved bruk av en kvalitativ forskningsmetode.	Alle deltakere hadde et overordnet rehabiliteringsmål om "å streve etter en ny normalitet", noe som ble beskrevet som en konstant utfordring. Flere av deltakerne har opplevd både tretthet og fatigue og har ulike måter å håndtere dette på. De hadde tre ulike mestringsstrategier for å håndtere fatigue. Disse var: «å være på et oppdrag», «å nøye seg med mindre» og «å utsette problemet».

<p>The Impact of Cognitive Impairment on Poststroke Outcomes: A 5-Year Follow-Up.</p>	<p>Rohde, D., Gaynor, E., Large, M., Mellon, L., Hall, P., Brewer, L., Bennett, K., Williams, D., Dolan, E., Callaly, E. & Hickey, A. (2019).</p>	<p>Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology</p>	<p>Undersøke hvilken innvirkning kognitiv svikt etter slag har etter 5 år.</p>	<p>Utvalg: 101 personer med hjerneslag</p> <p>Datainnsamling: Deltakerne fullførte Montreal kognitive vurderinger 6 måneder etter slag. Deretter ble det gjennomført en fem års oppfølging av deltakerne. Data ble analysert ved hjelp av logistiske og lineære regresjonsmodeller.</p>	<p>Hvis man 6 måneder etter et hjerneslag hadde kognitive svekkelser var dette assosiert med nedsatt livskvalitet og selvstendighet, i tillegg til økt sannsynlighet for depresjon og omsorgsbehov fem år etter hjerneslaget.</p>
---	---	--	--	---	---

4.1 Innhold i hverdagen

Vaner og rutiner

I studiene blir det fortalt om ulike vaner og rutiner deltakerne hadde, og hvordan disse endret seg etter hjerneslaget. Flere deltakere fortalte at fatigue var en stor utfordring, som gjorde det vanskelig å mestre hverdagsaktiviteter. I Kirkevold, Christensen, Andersen, Johansen & Harder (2011) kommer det frem at alle deltakerne hadde et overordnet mål om en ny normalitet. Utførelse av ulike aktiviteter i hjemmet, som tidligere hadde vært en rutine, kunne nå bli sammenliknet med et stort prosjekt. Dette førte til at de ikke fikk gjennomført det som tidligere var en del av rutinen deres da de var for slitne. Deltakerne oppga også at de utførte færre aktiviteter hjemme, på fritiden og arbeidsplassen enn før. I den samme studien ble det beskrevet hvor viktig det var for deltakerne å planlegge og prioritere for å få en struktur på vanene og rutinene deres. Mangel på rutiner og struktur i hverdagen førte til en følelse av å mislykkes i hverdagslivet (Alenljun et al., 2019). Det å ha et sted å dra eller planlagte meningsfulle aktiviteter gjorde det lettere å ha en god struktur (Ezekiel, Field, Collett, Dawes & Boulton, 2020). Det var óg mange deltakere som opplevde mangel på rutine da de mistet jobben, eller fikk en annen stilling som følge av hjerneslaget. I studien til Erikson, Karlsson & Tham (2016) beskrev deltakerne at det var viktig for dem å finne aktiviteter som kompenserte for tidligere arbeidsrutiner.

Selvom de fleste deltakerne hadde mistet tidligere rutiner og vaner, hadde de også skaffet seg noen nye. Noen deltakere opplevde at det å ha fysisk aktivitet som en del av sin rutine gav mer energi. Det kom også frem at deltakerne fikk energi av å gå til en støttegruppe regelmessig. Alle deltakerne i studien til Ezekiel et al. (2020) brukte avslapning og søvn for å komme seg etter fatigue. Noen trengte å slappe av i sengen hele dagen, og andre måtte sove i flere timer. Disse beskrev mangel på en forutsigbar rutine siden de sov på dagen og var våken i lengre perioder på natten. Som en følge av dette følte de seg mer distansert og i utakt med omverden.

Aktivitetsbalanse

Alenljung et al. (2019) fortalte hvordan deltakerne måtte prioritere aktivitetene sine. Deltakerne prioriterte ofte aktiviteter innen familielivet og hjemmet, på bekostning av egne interesser. Oppgavene deres innen familielivet ble høyt verdsatt, men mange savnet å

gjenoppta flere av interessene deres. Det kom også fram i flere av studiene hvor viktig det var å spørre om hjelp, slik at de kunne spare energi til andre aktiviteter som opplevdes som viktigere. I studien til Ezekiel et al. (2020) kommer det fram at deltakerne brukte forebyggende strategier for å redusere betydningen fatigue hadde på dagliglivet. Dette gjorde de ved å balansere kravene som ble stilt til dem opp imot deres fysiske og mentale ressurser. Effektiv bruk av forebyggende strategier var avhengig av personens evne til å forutsi hvor krevende en aktivitet ville bli. Dette ble noen ganger hemmet av hukommelsessvikt eller fatigue. Dermed var det å oppnå en tilfredsstillende balanse mellom aktivitet og fatigue en gjentagende utfordring. Forebyggende strategier innebar å planlegge og prioritere aktiviteter, og å unngå situasjoner som trigget fatigue. I den samme artikkelen kom det fram at det var viktig å gjøre aktiviteter i sitt eget tempo og planlegge hvile og søvn gjennom dagen.

4.2 Mestring av hverdagsaktiviteter

Mestringsstrategier

På grunn av at kognitive svekkelser kan være så ulike vil derfor mestringsstrategiene variere. Deltakerne i studien til Kirkevold et al. (2011) opplevde at fatigue kunne endre seg over tid. De opplevde at fatigue kunne enten forverre seg eller forbedre seg etter hvert, og måtte endre på mestringsstrategien sin som følge av dette. I denne studien ble det også avdekket at deltakerne hovedsakelig hadde tre ulike måter å håndtere fatigue på. Noen hadde innstillingen om «å være på et oppdrag». De så da på fatigue som en utfordring de skulle takle, og de jobbet hardt for å finne en måte å leve som før på. Andre taklet det ved «å nøye seg med mindre», der de aksepterte at fatigue var der og at endringer i daglige rutiner var nødvendige. Det var også deltakere som valgte «å utsette problemet», da de var usikre på situasjonen. De gikk derfor mye frem og tilbake mellom følelsen av å ha kontroll eller ikke ha kontroll.

Mestringsstrategier som kom fram i studiene til Alenljung et al. (2019) og Ezekiel et al. (2020) var planlegging og prioritering av aktiviteter. For individer som har kognitive svekkelser etter hjerneslag var det nødvendig med konstant planlegging for å mestre hverdagsaktiviteter. I tillegg var det viktig med prioriteringer. Hvis individet hadde familieliv ble aktiviteter rundt familien og hjemmet ofte prioritert (Alenljung et al., 2019). Planlegging og prioritering var også en viktig mestringsstrategi i forhold til forebygging av fatigue, det kunne være for å unngå situasjoner som førte til fatigue, eller planlegge faste tidspunkt for hvile. Tidsaspektet på hvor mye hvile eller søvn individene trengte varierte etter

alvorlighetsgraden av fatigue. Felles for alle mestringsstrategiene for fatigue var at deltakerne mente det var viktig å lære seg når man skulle hvile, og når man burde presse seg gjennom det (Ezekiel et al., 2020).

Evner og kapasitet

Ifølge Rohde, Gaynor, Large, Mellon, Hall, Brewer, Bennett, Williams, Dolan, Callaly & Hickey (2019) hadde kognitive svekkelser seks måneder etter hjerneslag en sammenheng med lavere selvstendighet i hverdagsaktiviteter og livskvalitet. I en studie fra Alenljung et al. (2019) uttrykte deltakerne at kognitive svekkelser skapte usikkerhet rundt evnene deres. Denne usikkerheten dukket opp fordi svekkelsene ble oppfattet som diffuse, og at den nåværende kapasiteten måtte læres gjennom erfaringer med hverdagslivet. De var heller ikke fornøyde med aktivitetene de utførte, og hvordan de ble utført. Kunnskap om egne evner og kravene fra omgivelsene viste seg å være positive for deltakelsen i hverdagsaktiviteter. De fortalte også om frykten og usikkerheten rundt hvordan deres svekkelser og utfordringer i hverdagslivet påvirket andre mennesker. I Kirkevold et al. (2011) så de at deltakerne sine innledende reaksjoner og strategier viste seg å være nøkkelen til å mestre hverdagsaktiviteter. For å mestre hverdagsaktiviteter må mennesker med kognitive svekkelser etter hjerneslag lære seg å håndtere fatigue og sensitivitet for ulike stimuli. I tillegg er det viktig at de har innsikt i sine kapasiteter og evner (Alenljung et al., 2019).

4.3 Fellesskap

Sosial tilhørighet

Sosial deltakelse ble påvirket på en negativ måte etter hjerneslaget i følge deltakerne i studien til Alenljung et al. (2019). Deltakerne fortalte om utfordringer med å huske avtaler og komme tidsnok ved arrangementer. Det ble beskrevet bekymringer for at andre oppfattet de som annerledes og manglende evne til å leve opp til deres egne og andres forventninger.

Deltakerne forteller at de selv føler seg mindre intellegente og at de tror andre også oppfatter de slik. I den samme studien forteller deltakerne at de var bekymret for at deres begrensninger og utfordringer i hverdagslivet skulle påvirke andre mennesker. Det området av aktiviteter som var tydeligst forbundet med frykt for å mislykkes viste seg å være arbeid utenfor hjemmet og frykt for å miste jobben. Det kommer fram at mangelen på forståelse fra omgivelsene påvirket hverdagen til deltakerne. Deltakerne beskrev hvordan det var å ha funksjonsnedsettelse som er usynlige, og at det skapte bekymring for hvordan de ville bli behandlet. Følelsen av at andre ikke forstod situasjonen deres skapte frustrasjon. Å leve med

skjulte svekkelser betydde at deltakerne selv måtte informere de rundt dem for å få støtte i ulike situasjoner eller unngå misforståelser.

I følge studien til Erikson, Karlsson & Tham (2016) var nøkkelen til å finne mening etter hjerneslag å oppnå en følelse av sosial tilhørighet. De sosiale relasjonene bestod av familie, kolleger, venner eller organisasjoner, som for eksempel frivillig arbeid. Flere av deltakerne uttrykte følelser av å ha blitt forrådt av slektninger eller venner som ikke var der for de etter hjerneslaget. I studien til Ezekiel et al. (2020) fant noen av deltakerne måter å mestre sosiale aktiviteter. De møtte venner hjemme eller planla sosiale sammenkomster tidligere på dagen. Andre begrenset kontakten sin med familiemedlemmer og trakk seg tilbake fra sosiale situasjoner med familien da de ble slitne. I studien til Kirkevold et al. (2011) kom det fram at deltakerne hadde fordel av et støttesystem, enten i hjemmet, eller arrangert privat eller profesjonelt. Spesielt blir familie beskrevet som viktig i å bidra til bedring og trygghet. Fraværet av høye krav fra familien så ut til å støtte framgangen til menneskene som lever med følgene etter hjerneslag.

Mestring av roller

De fleste deltakerne i studien til Kirkevold et al. (2011) syntes det var vanskelig å håndtere sin egen, samt de rundt sine høye forventninger til å bli bra og leve som før slaget. I studien til Alenljung et al. (2019) fant de at deltakerne syntes det var vanskelig å ikke ha kontroll over hverdagslivet deres lenger. Deltakerne gjorde færre aktiviteter i hjemmet, på fritiden og på jobb enn tidligere. Det å ikke ha kontroll eller mestre hverdagslivet som før hadde en negativ effekt på selvfølelsen til deltakerne. Noe av det som gav utfordringer med mestring av roller i hverdagslivet var fatigue. Fatigue kan påvirke personens aktiviteter innen fritid, det sosiale og jobb (Ezekiel et al., 2020).

I studien til Alenljung et al. (2019) fortalte deltakerne at rollen deres i familien var viktig og ble ofte prioritert over andre roller og aktiviteter. Samtidig var det rollen som arbeidstaker de hadde mest frykt for å miste. I Erikson et al. (2016) oppga flere av deltakerne at de forsøkte å finne ny mening i andre aktiviteter for å erstatte jobb. Noen av deltakerne oppga at det ikke nødvendigvis var negativt å miste rollen sin som arbeidstaker. De hadde funnet nye roller som gav dem tilsvarende eller mer mening i livet enn rollen som arbeidstaker gjorde. I studien til Rohde et al. (2019) viste det seg at flere av deltakerne fikk en ny rolle som hjelpetrequende i løpet av årene etter hjerneslag.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet kommer vi til å diskutere rundt problemstillingen vår ved bruk av teori og funn fra utvalgte artikler. Vi har valgt å strukturere diskusjonen basert på aktivitetsperspektivene vi har brukt i oppgaven. Derfor tar vi utgangspunkt i vaner, utførelseskapasitet og sosiale omgivelser fra MoHO, i tillegg til aktivitetsidentitet og aktivitetsbalanse. Problemstillingen som skal besvares er:

“Hvordan mestrer voksne med kognitive svekkelser etter hjerneslag hverdagsaktiviteter?”.

På bakgrunn av aktivitetsperspektivene og funnene i de utvalgte artiklene kommer vi til å diskutere mestringsstrategiene som blir benyttet, hvilke utfordringer som oppstår etter et hjerneslag og hvordan disse påvirker mestring av hverdagsaktiviteter. I tillegg vil vi diskutere hvordan omgivelser kan påvirke mestring av hverdagsaktiviteter og hvilke som ble ansett som de viktigste å mestre.

5.1 Vaner

Vaner gjør mennesker i stand til å utføre aktivitet i gjenkjennelige mønstre, styrt av rutiner og roller. Rutiner gir en strukturert og forutsigbar hverdag (Yamada et al., 2017, s. 17). Alle mennesker har vaner, og gjennom vanene de har hatt før slaget har de dannet seg en ide om hvem de er og hvem de ønsker å være (Brandt et al., 2016, s. 57). Hos mennesker som får kognitive svekkelser etter hjerneslag kan vaner endre seg akutt. Da kan det bli nødvendig å danne nye vaner. Er man avhengig av å hvile i løpet av dagen for å håndtere fatigue, må man gjøre dette til en ny vane. Om man har kognitive svekkelser kan det bli aktuelt å inkorporere mestringsstrategier som nye vaner i hverdagen. De to mest gjentakende mestringsstrategiene i de ulike studiene var planlegging og prioritering. Har man vært en person som var veldig spontan og aktiv, kan vanene endre seg drastisk hvis man får fatigue etter slaget. Da må man plutselig ta i bruk mestringsstrategier som planlegging og prioritering av aktiviteter, noe som kan være en uvant vane for enkelte. På grunn av at man må planlegge og prioritere kan det bli viktigere med rutiner og struktur i hverdagen etter hjerneslaget. Hvis man for eksempel har problemer med agnosi vil rutiner være viktig. Man bør for eksempel ha faste rutiner på hvor man plasserer kjøkkenredskapene sine for å mestre matlaging.

En annen del av vaner er hvilke roller man har på ulike arenaer, noe som også kan endres etter et hjerneslag. I Rohde et al. (2019) viste det seg at flere av deltakerne fikk en ny rolle

som hjelpetrengende i løpet av årene etter hjerneslag. Rollene kan også endre seg på andre måter, eller det kan bli nødvendig å prioritere en rolle over en annen. Det kan være vanskelig å velge bort en rolle man verdsetter. Man kan for eksempel måtte velge mellom to meningsfulle roller. Hvis man må velge mellom å være sammen med barna sine eller å møte vennene sine, kan rollen man har som forelder føre til at man alltid prioriterer familielivet. Dette var tilfellet for mange av deltakerne i Alenljung et al. (2019). Selv om deltakerne syntes foreldrerollen var meningsfull, kunne det føre til at for eksempel rollen som venn blir nedprioritert. Tap av sosiale roller kan videre føre til svekket opplevelse av tilhørighet, i tillegg til en ensidig struktur i hverdagen (Taylor, 2017).

Det å være arbeidstaker var en rolle som flere av deltakerne fryktet å miste, da dette var en rolle mange syntes var meningsfull (Alenljung et al., 2019). Det virker som at mange knyttet det å mestre arbeidsdeltakelse til en meningsfull hverdag. Det kommer ikke frem i studiene hvorfor deltakerne er redde for å ikke mestre arbeidsdeltakelse. Sett i sammenheng med målet om å leve livet som før hjerneslaget, kan det tenkes at tanken på å ikke arbeide igjen kan skape frykt. Det kan også ha en sammenheng med forventningene omgivelsene har til at mennesket med kognitive svekkelser skal være som før hjerneslaget (Alenljung et al., 2019). Det å ikke mestre hverdagslivet som før hjerneslaget hadde en negativ effekt på selvfølelsen og livskvaliteten (Ezekiel et al., 2020). Derfor er det viktig at mennesker som opplever dette finner seg nye og meningsfulle aktiviteter, som kan gi dem følelsen av å være nyttig. I Erikson et al. (2016) oppga flere av deltakerne at de forsøkte å finne ny mening i andre aktiviteter for å erstatte jobb. Det vil derfor være viktig at menneskene dette gjelder får hjelpen de trenger til å finne nye og meningsfulle aktiviteter.

5.2 Utførelseskapasitet

Utførelseskapasitet er evnen et menneske har til å utføre en aktivitet (Yamada et al., 2017, s. 18-19). Mennesker som fikk kognitive svekkelser etter hjerneslag opplevde stor usikkerhet rundt evnene deres. Dette kan være en følge av at de kognitive svekkelsene påvirker hvordan de utfører en aktivitet. Usikkerhet rundt egne evner kan være en følge av lite kunnskap om hvordan kognitive svekkelser påvirker utførelseskapasiteten deres. Deltakerne forteller at usikkerhet dukket opp fordi svekkelsene deres ble oppfattet som diffuse (Alenljung et al., 2019). For å bli mer sikker på egne evner vil det dermed være viktig at de får god informasjon om hva kognitive svekkelser etter hjerneslag kan føre til. Det vil da bli enklere

for de å vite sine kognitive ressurser og begrensninger, og hvordan dette kan påvirke deres mestring av hverdagsaktiviteter. Hvis man er usikker på evnene sine kan det tenkes at man slutter å utføre aktiviteter som man forbinder med denne usikkerheten. Dette kan føre til lavere selvstendighet. Ifølge Rohde et al. (2019) hadde kognitive svekkelser seks måneder etter hjerneslag en sammenheng med lavere selvstendighet i hverdagsaktiviteter og livskvalitet. Deltakerne i Alenljung et al. (2019) var ikke fornøyd med aktivitetene de utførte og hvordan de ble utført. Det kan tenkes at lavere selvstendighet i hverdagsaktiviteter og livskvalitet er et resultat av det. På bakgrunn av funnene i de ulike studiene kan det virke som at deltakerne sin utførelseskapasitet blir negativt påvirket av usikkerhet rundt egne evner. Dermed er det ikke bare de kognitive svekkelsene som påvirker utførelseskapasiteten, men også erfaringer og følelser.

5.3 Sosiale omgivelser

Sosiale omgivelser ble snakket mye om blant de ulike deltakerne, og opplevdes som det mest utfordrende området. Det var flere likhetstrekk ved det sosiale aspektet i studiene. De fleste deltakerne opplevde det som vanskelig å være sosial slik som tidligere. Spesielt synes deltakerne at det var frustrerende å ikke ha muligheten til å være like spontan som tidligere (Ezekiel et al., 2020). De var nå nødt til å planlegge godt før de deltok i aktiviteter for å kunne gjennomføre de. Flere av deltakerne i de ulike studiene fortalte at de ofte måtte prioritere mellom familie, venner og egne interesser. Familien ble som oftest prioritert høyest (Alenljung et al., 2019). Dermed kunne det være utfordrende for deltakerne å holde kontakt med venner og sosialisere seg med andre. Det kan tenkes at dette påvirker den sosiale tilhørigheten deltakerne opplever på en negativ måte. Deltakerne beskrev hvilken strategi de hadde for å lettere være sosial. For eksempel inviterte de venner hjem til seg selv eller lagde avtaler tidligere på dagen (Ezekiel et al., 2020). De sosiale omgivelsene en er omgitt av vil kunne påvirke mestring av hverdagsaktiviteter (Yamada et al., 2017, s. 20). Blant annet var fravær av høye krav fra familien sentralt for framgangen til menneskene som lever med følgene etter et hjerneslag (Kirkevold et al., 2011). Det var også viktig at vennene deres hadde kunnskap og forståelse om utfordringene til personen med kognitive svekkelser. Hvis vennene ikke hadde forståelse, og for eksempel ikke blie med på avtaler tidligere på dagen kunne det hemme aktivitetsdeltakelsen til personen med kognitive svekkelser.

Mange deltakere snakket om hvordan det var å leve med en usynlig funksjonsnedsettelse.

Det kunne være en stor påkjenning, da andre kunne ha høye forventninger til den som lever med kognitive svekkelser etter hjerneslag (Kirkevold et al., 2011). En følge av dette kunne være at personen med kognitive svekkelser fikk en følelse av å mislykkes. Det oppstår oftere flere utfordringer som er usynlige, vanskelig å håndtere eller blir misforstått ved kognitive svekkelser (Lindahl & Sørensen, 2012, s. 101). Det kan tenkes at fordi det er usynlig for omgivelsene, får man ikke den forståelsen som personer med synlige funksjonsnedsettelse gjør. For eksempel kan personer med svekket eksekutiv funksjon bruke lenger tid på å svare i en samtale. De kan da oppleve at mennesker rundt tror han eller hun er mindre smart. Deltakerne i Alenljung et al. (2019) fortalte at de selv følte seg mindre intellegente, og at de trodde andre også oppfattet de slik. Det kan tenkes at mennesker i samfunnet har lite kunnskap om det å leve med en usynlig funksjonsnedsettelse. Dermed vet de lite om hvordan de kan støtte personer som lever med dette. Deltakerne i Alenljung et al. (2019) måtte selv informere de rundt dem for å få støtte i ulike situasjoner, eller unngå misforståelser. Vi tenker at det å ikke bli møtt av forståelse fra de rundt kan føre til at man ikke ønsker å delta i sosiale aktiviteter. Da sosiale aktiviteter er en del av hverdagsaktiviteter vil dette føre til redusert mestring og deltakelse i hverdagsaktiviteter. Flere av deltakerne fortalte at de hadde mistet kontakten med de rundt seg som en følge av å ikke bli møtt med forståelse (Alenljung et al., 2019). Mangelen på forståelse fra omgivelsene rundt hva det innebærer å ha kognitive svekkelser påvirket hverdagen til deltakerne. Følelsen av at andre ikke forstod situasjonen deres skapte frustrasjon og usikkerhet (Alenljung et al., 2019). Lite støtte fra de sosiale omgivelsene vil derfor kunne hemme mestring i hverdagsaktiviteter.

5.4 Aktivitetsidentitet

Ved kognitive svekkelser etter hjerneslag kan aktivitetsidentiteten endres. Mennesker trives best med å beholde aktivitetsidentiteten sin, og derfor kan en slik endring oppleves som negativ (O'Brien & Kielhofner, 2017, s. 32-33). Menneskene som får kognitive svekkelser etter hjerneslag mestrer kanskje ikke å utføre aktivitetene som tidligere. Dette kan føre til svekket aktivitetsidentitet. Derfor må de finne nye mål og meninger i hverdagen. Disse forandringene krever at man etablerer nye aktivitetsmønstre og kompetanser for å bygge opp eller endre på aktivitsidentiteten sin. Aktivitetsidentiteten vår dannes av hvilke vaner og roller vi har i hverdagen. Man må derfor ha samme vaner og roller, aktivitetsutførelse og omgivelser som tidligere (O'Brien & Kielhofner, 2017, s. 32-33). Ved kognitive svekkelser

etter hjerneslag, kan man oppleve at alle disse komponentene endrer seg. Som en konsekvens av dette vil aktivitetsidentiteten endres.

Aktivitetsidentiteten dannes også av hvilke aktiviteter man liker å utføre, og hvordan man liker å utføre disse (Brandt et al, 2016, s. 57). I studien til Alenljung et al. (2019) var ikke deltakerne fornøyd med aktivitetene de utførte og hvordan de ble utført. En konsekvens av dette var lavere selvstendighet i hverdagsaktiviteter og dårligere livskvalitet. På grunn av at mennesker med kognitive svekkelser etter hjerneslag opplever misnøye med aktivitetsutførelse, kan det bety at aktivitetsidentiteten blir endret. Det kan også tenkes at endret aktivitetsidentitet kan føre til lavere selvstendighet i og dårligere livskvalitet. Mestring av hverdagsaktiviteter påvirker også aktivitetsidentiteten (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Derfor er det viktig at mennesker med kognitive svekkelser etter hjerneslag får støtten de trenger til å mestre hverdagsaktiviteter.

5.5 Aktivitetsbalanse

Aktivitetsbalanse er en balanse mellom aktivitet og deltakelse som fører til lykke i hverdagen. Det handler blant annet om balansen mellom valgt og nødvendig aktivitet. I tillegg til muligheten for variasjon av aktivitet. Hvis noen aktiviteter opptar all tid og energi, vil det oppstå en ubalanse (Jacobsen et al., 2013, s. 61-62). Mennesker med kognitive svekkelser må ofte bruke mestringsstrategien prioritering (Alenljung et al., 2019). De kan da måtte prioritere mellom aktiviteter de ønsker å gjøre og må gjøre. For eksempel kan det være at en person må velge mellom å bruke energi på å hjelpe barna med lekser eller dra på cafe med venner. Det å skulle velge bort en meningsfull aktivitet til fordel for en annen kan være en vanskelig prioritering å gjøre. Dette kan føre til dårlig samvittighet ovenfor det som må velges bort. Det er viktig å prioritere slik at man opprettholder aktivitetsbalansen. Noen ganger mestrer man de ulike hverdagsaktivitetene hver for seg, men klarer ikke å balansere dem. Det vil derfor oppstå en ubalanse som fører til mindre følelse av lykke i hverdagen. Det er dermed ikke nok å bare mestre hverdagsaktiviteter, da man må oppnå aktivitetsbalanse for å være tilfreds og lykkelig i hverdagen. Ved enkelte kognitive svekkelser, som for eksempel fatigue kan det være ekstra utfordrende å oppnå aktivitetsbalanse. Til tross for bruk av mestringsstrategier som planlegging og prioritering, kan det være vanskelig å forutsi hvor krevende en aktivitet vil bli. Dermed vil det bli vanskeligere å oppnå en tilfredsstillende aktivitetsbalanse i hverdagen (Ezekiel, 2020).

5.6 Metodekritikk

Når vi søkte i ulike databaser opplevde vi at vi fikk gode og relevante treff. Dette kan være fordi vi var nøye med utvelgelsen av søkeord. I de ulike søkene varierte vi på søkeordene for å få treff som kunne belyse problemstillingen vår fra ulike perspektiv. Egne tanker vi hadde hatt på forhånd i forhold til problemstillingen kan ha påvirket hvilke søkord som ble brukt, og hvilke artikler som ble valgt. Vi prøvde å være bevisst på dette ved å reflektere rundt forhåndstankene våre.

Selvom vi er to som har analysert artiklene grundig, kan vi ha oversett informasjon som kunne vært viktig for å belyse problemstillingen vår. Språklige barrierer kan ha hatt innvirkning på vår oppgave da vi har valgt bort artikler som ikke er på engelsk eller norsk. Vi har tatt i bruk engelske artikler og har dermed vært nødt til å oversette disse til norsk. Som en følge av dette kan det ha forekommet feiltolkninger i oversettelsen av artiklene. Deltakerne i de utvalgte artiklene bor ikke i Norge. Vi har derfor ikke optimal oversikt over deres rammevilkår og forutsetninger, og hvordan dette påvirker funnene.

Hvis vi skulle gjort denne oppgaven på nytt ville vi ekskludert kvantitativ data tidligere i søkeprosessen, da dette hadde gitt oss mer relevante treff fra begynnelsen av.

Selvom det er flere ting vi kunne gjort annerledes mener vi at vi har fått relevante funn som belyser problemstillingen vår. Vi har satt oss grundig inn i metodeprosessen i oppgaveskriving, og har utført systematiske søk og analyser. I tillegg har vi vært nøye med å presentere innholdet på en oversiktlig måte.

5.7 Etske refleksjoner

I denne oppgaven har vi valgt problemstillingen: *Hvordan mestrer voksne med kognitive svekkelser etter hjerneslag hverdagsaktiviteter?* Vi måtte derfor se på kvalitative studier. Det kan være utfordrende å intervju eller forske på erfaringene til mennesker med kognitive svekkelser. Dette fordi kognitive svekkelser kan innebære mangel på innsikt innen sykdom og egne begrensninger. I tillegg kan høye forventninger fra andre og en selv gjøre det vanskelig for en person med kognitive svekkelser å akseptere sine utfordringer. Ved forskning på mennesker med nedsatt kognitiv funksjon tenker vi også at det er viktig å ta i betraktning om de er samtykke kompetent. Dette kan nok være utfordrende for de som forsker på temaet, og det kan tenkes at det fører til færre deltakere. Gjennom oppgaven har vi

hatt fokus på å være objektiv, samt legge bort egne fordommer. Dette har vært viktig slik at brukernes erfaringer og opplevelser blir framstilt på en etisk måte.

6.0 Avslutning

Gjennom denne oppgaven har vi fått innblikk i hvordan mennesker med kognitive svekkelser etter hjerneslag mestrer hverdagsaktiviteter. De fleste hadde et mål om å leve livet som før hjerneslaget. Mestring av hverdagsaktiviteter er en viktig del av å leve som før. Dermed var det sentralt for brukergruppen å finne strategier som kunne hjelpe dem å mestre hverdagsaktiviteter. I tillegg til å finne strategier er det nødvendig med støtte fra omgivelsene. Hverdagsaktiviteter som flest ønsker å mestre er arbeid, sosiale aktiviteter og familierelaterte aktiviteter. Arbeid er en hverdagsaktivitet som gir mye mening, men som mange ikke mestrer å utføre hvis de har kognitive svekkelser etter hjerneslag. Dette er en hverdagsaktivitet man bør være bevisst på å tilrettelegge eller finne erstatninger for, da den tidligere har bidratt til en meningsfull hverdag. For å finne erstatninger for arbeid, er det nødvendig å se på hvilke hverdagsaktiviteter som er meningsfulle for hvert enkelt individ. Sosiale aktiviteter kan fort bli nedprioritert, men det er en meningsfull aktivitet som gir følelsen av tilhørighet. Strategier for å mestre de sosiale hverdagsaktivitetene var planlegging, samt å dele kunnskap om egne svekkelser til omgivelsene. Mange velger å prioritere familierelaterte aktiviteter på bekostning av andre meningsfulle aktiviteter. I slike tilfeller er det viktig at familien ikke har for høye krav, slik at mennesket med kognitive svekkelser kan oppleve større grad av mestring.

Før denne oppgaven hadde vi et inntrykk av at det var andre kognitive svekkelser enn fatigue som i størst grad hindret mestring av hverdagsaktiviteter. Fra arbeidet med denne oppgaven har vi lært at fatigue var det som hindret flest i mestring av hverdagsaktiviteter. Dette virker å være en stor konsekvens for hverdagslivet. Derfor syntes vi det er viktig at ergoterapeuter har fokus på fatigue etter hjerneslag, og hvordan man kan tilrettelegge for mestring av hverdagsaktiviteter for denne brukergruppen. Mestringsstrategier som vi ser blir brukt innen de fleste kognitive svekkelsene er planlegging og prioritering. Det var spesielt viktig for menneskene med fatigue etter hjerneslag å ta i bruk disse mestringsstrategiene. Selv om planlegging og prioritering er mestringsstrategier mange bruker, er det viktig å se hvert enkelt menneske for å tilpasse strategiene individuelt. Det å se hvert enkelt menneske er også viktig i forhold til utførelseskapasiteten, som har stor innvirkning på hverdagsaktiviteter. Vi har fått

innblikk i hvordan utførelseskapasiteten kan bli påvirket av både følelser og erfaringer. For å finne gode tiltak som fremmer mestring i hverdagsaktiviteter, er det derfor viktig å lytte til brukererfaringene.

Ut fra denne oppgaven har vi fått kunnskap om hvordan voksne med kognitive svekkelser etter hjerneslag mestrer hverdagsaktiviteter. I tillegg har vi fått innblikk i hvilke aktiviteter brukergruppen syntes er meningsfulle. Selv om mestring av hverdagsaktiviteter gir mye positivt til brukeren, har vi fått en forståelse for at det ikke er nøkkelen på en tilfreds hverdag. Dette fordi det også må være en aktivitetsbalanse tilstede for å oppnå tilfredshet og lykke i hverdagen.

7.0 Referanseliste

- Alenljung, M., Ranada, Å. L. & Liedberg, G. M. (2019). Struggling with everyday life after mild stroke with cognitive impairments: The experiences of working age women. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(4), 227-234.
<https://doi.org/10.1177/0308022618800184>
- Bjerke, M. L. (2020, 30. oktober). Fatigue etter hjerneslag: den usynlige fienden. Hentet fra <https://www.lhl.no/lhl-hjerneslag/livet-etter/fatigue-etter-hjerneslag/>
- Brandt, Å., Madsen, A. J. & Peoples, H. (2016). Introduktion til ergoterapi. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (3. utg., s. 17-24). København: Munksgaard.
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- De las Heras de Pablo, C-G., Chia-Wei, F. & Kielhofner, G. (2017). Dimensions of Doing. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation*. (5. utg, s. 107-122). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Erikson, A., Karlsson, G., Tham, K. (2016). Living with the long-term consequences 11-13 years after stroke: A phenomenological study. *Journal of rehabilitation medicine*. 48(10), 847-852. <https://doi.org/10.2340/16501977-2161>
- Ezekiel, L., Field, L., Collett, J., Dawes, H. & Boulton, M. (2020). Experiences of fatigue in daily life of people with acquired brain injury: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1720318>
- Fog, J. (2012). Aktører i prosessen. I T. T. Møller & L. Petersen (Red.), *Neurorehabilitering i praksis* (s. 27-33). København: Gads Forlag.
- Hellum, C., Hovden, H., Andersson, B. & Sveen, J, H. (2015, 11. februar). Hjerneslag/TIA-ergoterapi: kartlegging av kognitive funksjoner i akutfasen. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/hjerneslag-tia-ergoterapikartlegging-av-kognitive-funksjoner>
- Indredavik, B., Salvesen, R., Næss, H. & Thorsvik, D. (Red). (2010). *Nasjonal retningslinje ved behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. Oslo: Helsedirektoratet.

- Jacobsen, A. & Jepsen, A. K. & Nielsen, L. (2016). At muliggøre aktivitet og deltagelse: arbeidsfastholdelse, erhvervsrettet rehabilitering og revalidering. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (3. utg., s. 269-292). København: Munksgaard.
- Jacobsen, A., Legarth, K. H. & Sønnichsen, L. H. (2016). Aktivitet og deltagelse i forskjellige livsfaser. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (3. utg., s. 49-70). København: Munksgaard.
- Jepsen, B. G. & Larsen, A. E. (2016). Ergoterapeutisk intervention. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (3. utg., s. 213-226). København: Munksgaard.
- Kirkevold, M., Christensen, D., Andersen, G., Johansen, S. P. & Harder, I. (2011). Fatigue after stroke: manifestations and strategies. *Disability and Rehabilitation*. 34(8), 665-670. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.615373>
- Lindahl, M. & Sørensen, L, V. (2012). Kognitive funksjoner og deres betydning. I T. T. Møller & L. Petersen (Red.), *Neurorehabilitering i praksis* (s. 101-118). København: Gads Forlag.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- McKinstry, C., Brown, T., Gustafsson, L. (2014). Scoping Reviews in occupational therapy: The what, why, and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(2), 58-66. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12080>
- Møller, T. T. & Petersen, L. (2012). Innledning. I T. T. Møller & L. Petersen (Red.), *Neurorehabilitering i praksis* (s. 15-17). København: Gads Forlag.
- Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. (U.å.). Norsk hjerneslagsregister. Hentet fra <https://www.kvalitetsregistre.no/register/hjerte-og-karsykdommer/norsk-hjerneslagregister>

- O'Brien, J. C & Kielhofner, G. (2017). The Interaction between the Person and the Environment. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation*. (5. utg, s. 24-37). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Rohde, D., Gaynor, E., Large, M., Mellon, L., Hall, P., Brewer, L., Bennett, K., Williams, D., Dolan, E., Callaly, E. & Hickey, A. (2019). The Impact of Cognitive Impairment on Poststroke Outcomes: A 5-Year Follow-Up. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 32(5), 275-281. <https://doi.org/10.1177/0891988719853044>
- Taylor, R. R. (Red.). (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2017). Introduction to the Model of Human Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation*. (5. utg, s. 3-10). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Tempest, S. & Maskill, L. (2017). Occupation and Cognitive Rehabilitation. I L. Maskill & S. Tempest (Red.), *Neuropsychology for Occupational Therapists: Cognition in Occupational Performance* (4. utg., s. 3-16). Hoboken, NJ: John Wiley Sons Inc.
- Yamada, T., Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2017). The Person-Specific Concepts of Human Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation*. (5. utg, s. 11-23). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.