



BACHELOROPPGAVE:

**Hvordan kan sykepleier
undervise og veilede om
forebygging av anfall til personer
med epilepsi?**

FORFATTERE: ROBIN KRISTOFFER KALDHUSDAL
DANIEL KVÆRNDAL KNUTSEN
RANVEIG KNUTSEN

Dato: 08.05.2015

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleier undervise og veilede om forebygging av anfall til personer med epilepsi?	Dato : 08.Mai.15
Deltaker(e)/	<u>Robin Kristoffer Kaldhusdal</u> <u>Daniel Kværndal Knutsen</u> <u>Ranveig Knutsen</u>	
Veileder(e):	<u>Randi Tosterud</u>	
Evt. oppdragsgiver: _____		
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk.) <u>Epilepsi, anfallsforebygging og opplæring</u>		
Antall sider/ord: 42/12324	Antall vedlegg: 0	Tilgjengelighet: Åpen
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:		
<p>Innledning: I følge Norsk Epilepsiforbund har omtrent 45 000 mennesker i Norge har diagnosen epilepsi, og er blant de mest hyppige kroniske sykdommene i norsk allmennpraksis. Denne bacheloroppgaven skal se nærmere på sykepleierens arbeid gjennom sin veiledende og undervisende rolle for voksne pasienter med epilepsi.</p> <p>Hensikt: Vi vil med denne oppgaven se nærmere på temaet sykepleie til personer med diagnosen epilepsi. Hensikten med oppgaven er å få en oversikt over hvordan sykepleieren kan bidra til å styrke personens egenomsorg, med tanke på anfallsforebygging og livskvalitet. Og hvordan sykepleieren kan ta i bruk sin undervisende og veiledende rolle i “behandlingen”.</p> <p>Metode: Oppgaven er en kvalitativ litteraturstudie. Syv forskningsartikler har blitt analysert og bli presentert i resultatdelen. Aktuelle søkeord: “Epilepsi”, “Anfall”, “Livskvalitet”, “Opplæring”, “Sykepleier”, “Mestring”</p> <p>Resultat: Resultatet vi fikk gjennom vår litteraturstudie indikerer at det er en rekke effektive måter sykepleier kan undervise og veilede på for å forebygge anfallsfrekvensen.</p> <p>Konklusjon: Sykepleier kan undervise og veilede gjennom teknologiske virkemidler eller gjennom mer tradisjonelle metoder. Men vi ser at opplæringsmetode må tilpasses den enkeltes behov og forutsetninger.</p>		

ABSTRACT

Title:	How can the nurse teach and guide on the prevention of seizures for people with epilepsy?	Date: 05.May.15
Participants/	Robin Kristoffer Kaldhusdal	
	Daniel Kværndal Knutsen	
	Ranveig Knutsen	
Supervisor	Randi Tosterud	
Employer:		
Keywords (3-5)	Epilepsy, Seizure prevention and Education.	
Number of pages/words: 42/12324	Number of appendix: 0	Availability: Open
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Introduction: According to Norwegian Epilepsy Association approximately 45 000 people in Norway has been diagnosed with epilepsy., and are among the most frequent chronic diseases in Norwegian general practice. This bachelor thesis will examine the nurses work through their guidance and educational role for adult patients with epilepsy.</p> <p>Purpose: We want with this thesis to look at the theme nursing for people diagnosed with epilepsy. The purpose of the exercise is to get an overview of how nurses can help strengthen the person's self-care, in terms of seizure prevention and quality of life. And how nurses can use their educational and guiding role in the treatment.</p> <p>Method: The study is a qualitative literature review. Seven studies have been analysed and are presented in the results chapter. Search terms used to find research articles include: “Epilepsy”, “Seizures”, “Quality Of Life”, “Education”, “Nurse”, ” Self Management”.</p> <p>Results: The result we got through our studies indicates that there are a number of ways nurse can teach and guide for preventing seizure frequency.</p> <p>Conclusion: Nurses can teach and guide through technological devices or through more educational methods. But we see that training method must be adapted to the individual needs and abilities.</p>		

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	5
1.1 Introduksjon til oppgavens tema	5
1.2 Sykepleierelevans	5
1.3 Temaets relevans for seksjonens forskningsområder	6
2.0 BAKGRUNN	7
2.1 Bakgrunn for valg av tema	7
2.2 Mål og hensikt med oppgaven	7
2.3 Problemstilling	8
2.4 Problemstillingens kliniske relevans	8
2.5 Epilepsi	9
2.6 Medikamentell behandling	11
2.7 Undervisning og veiledning	11
2.9 Sykepleieteoretisk perspektiv	12
3.0 METODE	14
3.1 Valg og bruk av metode	14
3.2 Fremgangsmåte	14
3.3 Søkedokumentasjon	16
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	19
3.5 Begrunnelse for valg av litteratur	20
4.0 RESULTAT	21
4.1 Bearbeiding av artikler	21
4.2 Sammenstilling av resultater	28
4.2.1 Undervisning og veiledning gjennom teknologiske virkemidler	28
4.2.2 Undervisning og veiledning gjennom møte med sykepleier	28
5.0 DRØFTING	30
5.1 Resultatdrøfting	30
5.2 Metodekritikk	33
5.3 Kildekritikk	35
6.0 KONKLUSJON	38
7.0 LITTERATURLISTE	40

1.0 INNLEDNING

1.1 Introduksjon til oppgavens tema

Omtrent 45 000 personer i Norge har diagnosen epilepsi i dag (Norsk Epilepsiforbund 2015 a). Statistikk fra SSB (Statistisk Sentralbyrå) viser at epilepsi er den femtende mest aktuelle kroniske sykdommen mennesker mottar behandling for i norsk allmennpraksis. (Statistisk Sentralbyrå 2007).

Ifølge Cole og Gaspar (2015) som henviser til tidligere forskning, finnes det bevis som tyder på at personer med epilepsi ikke mottar tilstrekkelig undervisning og veiledning fra helsepersonell.

Pasienter med epilepsi må ha en forståelse av sin diagnose for å kunne forbedre deres evne til å mestre hverdagen. Pasienter som ikke har fått nok informasjon og undervisning om sin sykdom vil langt mer sannsynlig oppleve negative helseutfall.

Espeset mfl. (2010) skriver at det er flere viktige mål i behandlingen av epilepsi. Men det overordnede formålet med behandlingen av pasienter med epilepsi er anfallsfrihet, men dette er dessverre ikke alltid mulig. I tilfeller hvor det ikke lar seg gjøre å bli helt anfallsfri, vil formålet bli å kunne kontrollere anfallsfrekvensen så godt det lar seg gjøre (Dietrichs 2012). Dette er aktuelt med henhold til NSF (Norsk Sykepleierforbund) (2011) sine yrkesetiske retningslinjer, som sier at sykepleieren har ansvar for en praksis som fremmer helse og forebygger sykdom. Denne litteraturstudien har som tema å se nærmere på sykepleierens arbeid gjennom sin veiledende og undervisende rolle for personer med epilepsi.

1.2 Sykepleierelevans

Det er nedfelt i pasientrettighetslovens § 3-2 (Pasient- og brukerrettigheter 2001) at pasienter har rett på informasjon om sin sykdom. Derfor er det aktuelt å undersøke hvordan sykepleier kan jobbe for å informere pasienten til bedre å kunne mestre sin sykdom. Gjennom informasjon og opplæring kan sykepleier skape trygget gjennom å formidle kunnskap og gi råd for mestring for pasienten, samt informere og undervise pårørende. Larzarus og Folkmann definerer mestring som det å kunne se muligheter i den situasjonen en er i (Tveiten 2008). For å oppnå mestringsfølelse, kan en tenke seg at det er viktig å tilegne seg kunnskap om egen helse for å igjen mestre denne. I følge Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug (2011) er den undervisende og veiledende funksjonen til sykepleieren knyttet til behovet for kunnskap og forståelse av pasientens egen helse for å ivareta denne.

1.3 Temaets relevans for seksjonens forskningsområder

Hovedsakelig vil oppgavens relasjon til forskningsområder ved seksjon sykepleie være knyttet til de to forskningsområdene *kvalitet i sykepleie* og *helse i dagliglivet*. Kvalitet i sykepleie, fordi vi gjennom oppgaven ønsker å belyse forbedringspotensialer og eventuelle mangler i sykepleie for pasienter med epilepsi. Helse i dagliglivet er et område som også vil bli belyst da det handler om å mestre livet med epilepsi gjennom oppfølging. Sykepleier kan gjennom undervisning og veiledning hjelpe pasienter slik at de bedre kan mestre en hverdag med epilepsi.

2.0 BAKGRUNN

2.1 Bakgrunn for valg av tema

Bertelsen (2011) forklarer epilepsi som et symptom på en eller flere underliggende tilstander som har til felles at de leder opp til anfallsvis funksjonsforstyrrelser i hjernen. Årsaken til epilepsi kan variere fra person til person, og det kan skyldes nært sagt alle forskjellige former for skade eller sykdom i hjernen. Et epileptisk anfall er uttrykk for en forbigående funksjonsforstyrrelse i hjernen som skyldes anfallsvis ukontrollert elektrisk aktivitet.

I følge Norsk Epilepsiforbund (2014) vil 400 000 personer i Norge oppleve et epileptisk anfall i løpet av livet, mens 45 000 har diagnosen epilepsi. 30 000 av disse blir kvitt anfallene ved hjelp av medisiner men 15 000 må leve resten av livet med anfall. Vi ønsker å formidle sykepleierkunnskap i forhold til tilstanden epilepsi, uten å utdype bakenforliggende årsaker som blant annet cerebralt insult, hodetraumer eller hypoksi under fødsel. De viktigste anfallsdisponerende faktorer som særlig gjelder voksne er søvnmangel, alkoholinntak, psykisk stress (Gjerstad 2009). Vi har også valgt å rette fokus på voksne mennesker. Begrepet voksne mennesker defineres i denne litteraturstudien som mennesker fra 16 år og eldre. I følge Lov om pasient- og brukerrettigheter § 4-4 (2001), har foreldre samtykkerett for pasienter under 16 år.

2.2 Mål og hensikt med oppgaven

Med denne oppgaven skal vi se nærmere på sykepleiers undervisende og veiledende arbeid for personer med diagnosen epilepsi. Hensikten med oppgaven er å få en oversikt over hvordan sykepleieren kan bidra til å styrke personens egenomsorg, med tanke på anfallsforebygging og livskvalitet. Egenomsorg og livskvalitet defineres ifølge Nylenna (2009) slik:

Egenomsorg blir definert som “Enkeltpersoners håndtering og behandling av plager og problemer uten profesjonell bistand” (Nylenna 2009 s.112) og livskvalitet som “uspesifikk betegnelse på ikke-biologiske sider ved en persons liv, som tilfredshet med tilværelsen, gode sosiale relasjoner, trivsel og god funksjon i arbeid, glede ved fritid og evne til fysisk og psykisk utfoldelse” (Nylenna 2009 s. 273).

Som følge av NSF sine yrkesetiske retningslinjer skal sykepleier også bygge opp pasientens håp, mestring og livsmot (Norsk Sykepleierforbund 2011). Vi mener at sykepleier kan gjennom kunnskapsformidling styrke pasientene med epilepsi. Ifølge Coster og Norman

(2009) som henviser til WHO (World Health Organization), er det å gi informasjon og undervisning til pasienten en viktig brikke i at mennesker skal forstå sin egen diagnose og mestre livet med en kronisk sykdom.

De mest vanlige årsakene til at pasienter uttrykker misnøye med en behandling, er at de ikke føler seg godt nok informert om diagnosen og behandlingsalternativer. De fleste pasienter ønsker mer informasjon, samt større innvirkning og deltakelse i behandlingen. (Coulter, Parsons og Askham 2008).

Ved hjelp av vitenskapelige artikler som vi anser som relevante for temaet samt sikker faglitteratur ønsker vi sette lyset på hvordan sykepleierens arbeidsrolle er med personen som har epilepsi. En sykepleier har en veiledende og undervisende rolle for alle pasienter. (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug 2011). Derfor tenker vi det er viktig med god formidling av kunnskap om anfallsforebygging til personer med epilepsi. Lohne mfl. (2011) støtter også at opp under at sykepleier har en undervisende og veiledende rolle for personer med epilepsi. Noen trenger for eksempel opplæring og råd fra sykepleier med tanke på livsstil og forebyggende tiltak, andre kan trenge god informasjon og undervisning for å leve godt med tilstanden. Eksempler på dette kan være ernæringsråd, råd om livsstil, førerkort eller informasjon om rettigheter. Men det er også viktig at sykepleier har en lyttende rolle slik at personen kan ha mulighet til å stille spørsmål og formidle følelser slik at pasienten ikke blir overøst med informasjon og forklaringer fra flere mennesker på kort tid.

2.3 Problemstilling

Problemstillingen vår er som følger:

Hvordan kan sykepleier undervise og veilede om forebygging av anfall til personer med epilepsi?

2.4 Problemstillingens kliniske relevans

Vi mener at de yrkesetiske retningslinjene har betydning for problemstillingens kliniske relevans som forteller at “sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått” (Norsk sykepleierforbund 2011 punkt 2.4). Dette tolker vi som hvordan sykepleier kan bemyndige personen med epilepsi til å ta riktige avgjørelser for seg selv slik at anfall forebygges.

Coulter, Parsons og Askham (2008) skriver at folks behov for informasjon varierer stort ut i fra alder, kjønn, tro, preferanser og mestringsstrategier, i tillegg til leseferdighet, morsmål, ferdigheter og evner. Informasjonsbehovet endrer seg ofte også i løpet av en sykdom. En nydiagnostisert pasient vil ofte ha et annerledes informasjonsbehov enn en pasient som har levd med sykdommen i flere år. Det er derfor viktig at sykepleieren har kunnskaper og evne til å møte pasientens behov, og formidle informasjonen på best mulig måte.

Ifølge Welsh, Kerley og Walker (2009) er en av de viktigste oppgavene til en sykepleier i møte med en epilepsipasient å gi undervisning, informasjon og støtte slik at den høye prosentandelen av epilepsipasientene som er innom akuttmottaket, går ned. Welsh, Kerley og Walker (2009) Dette viser at det er aktuelt å øke epilepsipasientenes kunnskapsnivå for å forebygge anfall som fører til akuttinnleggelser. Det er derfor viktig at sykepleiere har kunnskap om diagnosen, behandlingen og oppfølgingen, slik at man formidler informasjon på en god måte og at nye innleggelser og anfall kan unngås.

2.5 Epilepsi

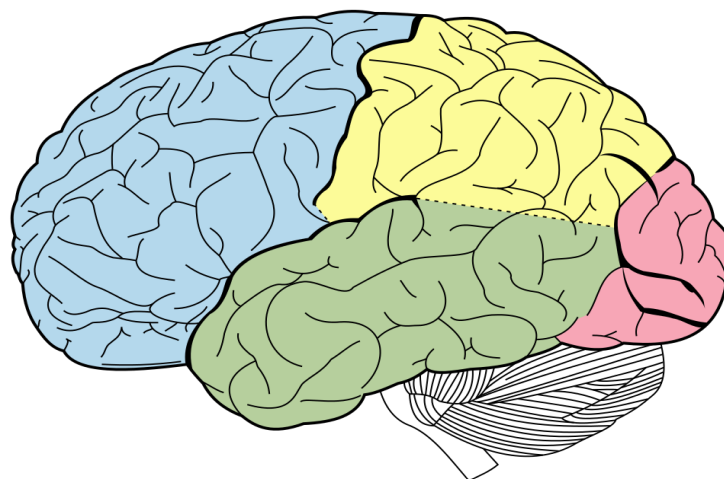
Epilepsi er den vanligste alvorlige nevrologiske tilstanden, og det er estimert at 1 av 20 vil oppleve et epileptisk anfall i løpet av livet, 1 av 50 får diagnosen en periode av livet og 1 av 131 utvikler tilstander over lengre tid. Alle mennesker kan utvikle epilepsi, men det er større forekomst blant barn og eldre mennesker. I 60% av alle tilfeller er det ikke mulig å komme til en konklusjon til hva årsaken til epilepsien er. En skiller mellom to hovedformer for epilepsi, idiopatisk epilepsi som er epilepsi uten kjent årsak, og symptomatisk epilepsi med skade i hjernevev som blir påvist gjennom bildediagnostiske verktøy som CT (Computer Tomografi) og MR (Magnetresonanstomografi).

Det kan være flere grunner til at epilepsi oppstår hos en person (Welsh, Kerley & Walker 2009).

I følge Dietrichs (2012) kan årsaken til epilepsi varierer, inkludert blant annet forskjellige hjernesykdommer som en tumor, hjerneinfarkt, hjerneblødning, infeksjoner eller senfølger av hodeskader, som for eksempel etter trafikkulykker.

Hjernen har mange forskjellige funksjoner knyttet til følelser, humør, bevegelse, sanser og tale, og disse funksjonene er styrt fra forskjellige områder i hjernen. Dette gjenspeiler seg i hvordan symptomer oppleves for pasienten med epilepsi. Ved å undersøke hvordan symptomene utfaller seg og hvordan personen opplever anfallet, kan en søke seg frem til utgangspunktet for anfallet. (Welsh, Kerley & Walker 2009) Det eksisterer mange forskjellige

typer epileptiske anfall, og de arter seg svært forskjellig. Men en skiller klart mellom to hovedkategorier av anfall. De to hovedtypene kalles partielle anfall og generaliserte anfall. Slik som navnet tilsier er partielle anfall ukontrollert elektrisk aktivitet fra hjerneceller i et lite område og involverer ikke hele hjernen. På denne måten kan det forekomme lokale sensoriske fenomener som rykninger i muskler i bare en liten del av kroppen eller sensoriske fenomener som smak/lukt hallusinasjoner eller déjà vu følelse siden personen som er utsatt for anfallet fortsatt er ved bevissthet. Generaliserte anfall er mer alvorlige anfall som starter med ukontrollert elektrisk aktivitet i store deler av hjernen samtidig. Generaliserte anfall ser ofte mer dramatiske ut en partielle anfall fordi pasienten stivner til i hele kroppen, blir bevisstløs og får rykninger i armer og bein. (Dietrichs 2012)



Frontallappen

Temporallappen

Isselappen

Nakkelappen

(Occipital lobe 2015)

Tabell nr. 1

Opphavssted	Symptomer med link til opphavssted
Frontallappen	Ukontrollert rykning av en arm eller ben
Temporallappen	Følelse av intens frykt, hukommelses-flashback, Déjà vu følelser, oppfattelse av intense og ubehagelige smaker/lukter
Isselappen	Prikking/iling i en side av kroppen
Nakkelappen	Kan oppfatte blinkende lys i en halvdel av synsfeltet

(Welsh, Kerley & Walker (2009))

I følge (Cobabe mfl. 2015) er det et kjent faktum at søvnmangel kan være en disponerende faktor for at personer med epilepsi kan få anfall. Men likevel tyder resultatene fra denne studien på at en lengre tids mangel på søvn ikke alene er en anfallsutløsende faktor. Men sammen med andre faktorer som alkoholbruk, stress og dårlig etterlevelse av medisintaking kan kombinasjonen av flere utløsende faktorer sammen utgjøre en risiko. Det skal altså ofte mer enn en faktor til for å utløse anfall.

2.6 Medikamentell behandling

De fleste med epilepsi vil bli satt på antiepileptiske medikamenter som behandling. Det finnes en rekke forskjellige typer antiepileptika som på forskjellige måter påvirker den elektriske aktiviteten i hjernen. I første omgang foretrekkes det å finne ett enkelt medikament som kan brukes i behandlingen, men hos noen pasienter som har vanskelig kontrollert epilepsi kan det være aktuelt med flere medikamenter samtidig i behandlingen, såkalt kombinasjonsbehandling.

Doseringen av medikamenter må tilpasses den enkelte pasient da nedbrytningen av medikamenter kan variere mye fra person til person. Det er derfor viktig å jevnlig måle serumkonsentrasjonen for å undersøke og vurdere doseringen til hver enkelt pasient regelmessig. Serumkonsentrasjon defineres som et "Indirekte mål på konsentrasjon av et legemiddel på virkestedet, i substitusjonsbehandling i hjernen" (Helsebiblioteket 2015). Noen typer epilepsimedisiner kan ha interaksjoner som kan påvirke nivåene i blodet og kan ha stor betydning for doseringen, særlig ved behandling med flere forskjellige typer antiepileptika samtidig (Dietrichs 2012).

I følge Espeset mfl. (2011) anbefales pasienter som går på antiepileptika å ta multivitaminpreparat da visse typer antiepileptika generelt øker behovet for en del vitaminer. Da kan det bli nødvendig med økt kunnskap om tiltak for å forebygge bivirkninger av antiepileptika. Sykepleier kan da veilede pasienten og eventuelt foreslå tiltak som tran, multivitamin eller kostholdsveiledning.

2.7 Undervisning og veiledning

Det eksisterer også ikke-medikamentelle behandlingsalternativer for personer med epilepsi som personer opplever å ha effekt av hvor kosthold, fysisk aktivitet og søvnhygiene er noen sentrale områder.

Denne litteraturstudien handler om sykepleiers undervisende og veiledende rolle for voksne personer med epilepsi. Undervisning er i følge Tveiten (2008) formidling av kunnskap til en

målgruppe eller person. Veiledning på den andre siden defineres som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt å styrke mestringskompetansen gjennom en dialog basert på kunnskap (Tveiten 2008). Ifølge Norsk Epilepsiforbund (2015b) kan sykepleieren være til god hjelp for pasienten i oppfølgingen av diagnosen fra helsevesenets side. Det henvises til et intervju med nevrolog Eldøen som forteller: “Det er slik at en legekonsultasjon kanskje har mest fokus på det medisinske og medikamenter, mens en sykepleier kan ha mer fokus på slikt som livsførsel og mestring” (Norsk Epilepsiforbund 2015b s.11). I samme artikkel vektlegger de også at god informasjon er viktig for å forebygge angsten for anfall. Det kommer også senere fram i teksten en tanke om at det også kan være lettere å ha samtale med en sykepleier enn en lege. Overlege Eldøen forklarer dette med at legenes tid er knapp og at det derfor er lettere å komme i kontakt med sykepleiere som kan møte personen med et annen måte en legene.

2.9 Sykepleieteoretisk perspektiv

Joyce Travelbee sin teori om det mellommenneskelige forholdet i sykepleie ble valgt på bakgrunn av at hun vektlegger betydningen av å bruke seg selv terapeutisk i samhandling med pasienten for å forebygge, mestre og å finne mening i sykdom og lidelse. Grunnen til at vi valgte å benytte oss av Travelbee sin teori er for å sette et perspektiv på sykepleie til pasienter med epilepsi. Travelbee mener at menneske-til-menneske-forholdet i sykepleien skal ha som hensikt å ivareta pasientens og familiens behov.

Travelbee definerer sykepleie som “en mellommenneskelig prosess, hvor den profesjonelle sykepleieutøver hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig - finne mening i disse erfaringene” (Travelbee 1999, s. 29). Dette er et viktig poeng da det handler om forebygging og mestring, noe som er sentralt i denne studien. Som sykepleier er det viktig å ha kjennskap i hva pasientene gjennomgår for å kunne gi råd og veiledning. Travelbee at sykepleierens overordnede mål er å hjelpe den syke til å mestre sin sykdom samt å forbygge sykdom og fremme sunnhet.

I følge Travelbee (1999) innebærer helsefremmende undervisning at enkeltindividet skal mestre erfaringer med sykdom og lidelse, det handler og om å lære mennesker å finne mening i sykdommen, samt å bevare helsen og kontrollere symptomene. Det er viktig at pasienten forstår meningen med tiltakene slik at personen ikke gir opp, en må ha forståelse for å

gjennomføre tiltak for å mestre sin sykdom. Vi ser derfor at det er aktuelt å bruke Travelbee sitt sykepleieteoretiske perspektiv da litteraturstudien handler om den undervisende og veiledende rollen til sykepleieren. Ved å bruke Travelbee sitt syn på den mellommenneskelige relasjonen som bakgrunn, ønsker vi å belyse undervisning og veiledning av epilepsipasienten.

3.0 METODE

3.1 Valg og bruk av metode

Denne oppgaven er en kvalitativ litteraturstudie der vi skal søke etter relevante forskningsartikler for å besvare vår problemstilling. Formålet med dette litteraturstudie er å skaffe et overblikk over relevant kunnskap relatert til vår problemstilling. Vi ønsker med denne oppgaven å sammenfatte resultatet fra ulike artikler som skal ha som hensikt å gi oss en oversikt over noe av den empirien som finnes på hvordan sykepleier kan bidra til å redusere anfallsfrekvensen til personer med epilepsi. Empiri er en sannhet om et fagområde i praksis, som blir objektivt studert for å finne ny kunnskap om praksis slik det faktisk er (Stene 2003). En litteraturstudie skal inneholde en tydelig problemstilling med klare inklusjons- og eksklusjonskriterier. Litteraturen skal være relevant og søkeprosessen gjort rede for. Resultatet skal sammenfattes, presenteres og drøftes opp mot klinisk praksis (Kunnskapsbasert praksis 2012a). Det positive med en litteraturstudie er det er en systematisering av eksisterende kunnskap (Støren 2013). Dette betyr at vi ikke kan komme med ny kunnskap, men vil trekke frem eksisterende kunnskap i et nytt perspektiv. En litteraturstudie tar også kortere tid fordi en ikke skal finne ny kunnskap. En får også bredere oversikt over et fagområde. Det som kan være negativt er at i en litteraturstudie kan det være en utfordring å finne de nyeste, og mest relevante artiklene innen et tema eller område.

3.2 Fremgangsmåte

Da vi startet prosjektet med denne oppgaven begynte vi med å finne ut tema vi ønsket å skrive om. Håndhygiene, smittevern, og ebola var temaer som ble vurdert. Men valget falt etterhvert på epilepsi, på grunn forekomsten, og at det generelt hersker mangel på kunnskap innen området. Etter vi hadde bestemt oss for tema, startet letingen etter informasjon slik at vi kunne danne oss en bakgrunn for valg av problemstilling. Til slutt endte vi opp med problemstillingen; *Hvordan kan sykepleier undervise og veilede om forebygging av anfall til personer med epilepsi?*

For å komme i gang med litteraturstudien, ønsket vi å jobbe etter et PICO-skjema, hentet fra Høgskolen i Gjøvik sine nettsider (2015). Vi benyttet oss av dette som et verktøy til å søke etter relevante artikler. Vår pasient/ problem/ populasjon er voksne personer med epilepsi og intervensjonen skulle handle om undervisning eller veiledning, enten i form av gruppeundervisning, telefonkontakt, nettkurs, informasjon og/eller mestringsprogram som kan gi redusert anfallsfrekvens. De ulike tiltakene som vi ønsket å undersøke nærmere var

alkohol, søvn, stress, ernæring og/ eller sosial støtte. Den første databasen vi benyttet oss av for å skaffe litteratur, var Academic Search Elite. Dette var en fulltekstdatabase som inneholdt artikler fra over to tusen forskjellige tidsskrift og som tok for seg blant annet helse og medisin (Høyskolen i Gjøvik 2014). Men etter vi hadde funnet noen artikler fra denne databasen, mistet vi tilgangen til den. Vi måtte derfor starte et nytt artikkelsøk. De nye artikkelsøkene foregikk på databasene Cinahl Complete, Ovid Nursing Database og ScienceDirect. Cinahl Complete er en referansedatabase som vi valgte å benytte oss av på grunn av at den inneholder sykepleiefaglige tidsskrift. Vi mener dette er en enkel database å bruke i tillegg til at den kun har sykepleie som tema. ScienceDirect er en fulltekstdatabase som inneholder 2500 tidsskrift med blant annet naturvitenskap, helse og medisin som tema (ScienceDirect 2015). Vi valgte også ScienceDirect som database fordi denne gjorde det mulig for oss å gjennomføre et større og mer åpent søk gjennom å bruke expert search, i stedet for advanced search der en kunne bare fylle ut to svært spesifikke søkeord for å få et tilfredsstillende resultat. Den siste databasen som ble brukt i litteratursøkingen var Ovid Nursing Database. Ovid er en database med fokus på sykepleie, den inneholder internasjonal forskning og ble valgt nettopp fordi den inneholder bredt utvalg av litteratur på området og er lett anvendelig.

Tabell nr. 2

Pasient/Problem / Populasjon HVEM?	Intervensjon HVA?	Comparison (Sammenligning) ALTERNATIVER ?	Outcome (Utfall) RESULTAT/EFFEKT ?	O R
Voksne mennesker med epilepsi	Undervisning/ Gruppeundervisning	Alkohol	Redusert anfallsfrekvens	
	Veiledning	Søvn		
	Informasjon	Stress		
	Mestringsprogram	Ernæring		
	Nettkurs	Sosial støtte		
	Telefonkontakt			
AND				

3.3 Søkedokumentasjon

Under søket som vi gjennomførte på databasen Cinahl Complete benyttet vi oss av søkeordene “epilepsi”, “opplæring” og “livskvalitet”. På engelsk ble disse søkeordene oversatt til “epilepsy”, “education” og “quality of life”. Ordet “epilepsi” brukte vi i alle søkene våre for sørge for at temaet vårt kom med i artiklene. Søkeordet “opplæring” har mange synonymer som blant annet “utvikling”, “opplysning”, “læring” og “utdanning”, men valget falt på det engelske ordet education. Dette ordet valgte vi med bakgrunn i vår problemstilling, der sykepleier skal undervise og veilede pasienten til å kunne redusere anfallsfrekvensen. Først begrenset vi søket vårt til ikke eldre artikler enn 2005, kun voksne deltakere og til kun fulltekstartikler. Det første søket ble “epilepsy” og så merket vi det som *TI* (Title), vi fikk da 564 resultat. Neste søk var ordet “education”, merket med *TX* (All text) og fikk 327 782 treff. Etter en kombinasjon av søk en og to, fikk vi 80 treff. Dette antallet ønsket vi å spesifisere og tilførte “quality of life” som *TI* (Title). Dette ga oss 22 617 treff som vi ønsket å kombinere søket sammen med søk 3. Vi endte opp med 4 treff, der vi valgte ut 2 av disse som vi mente var relevante for problemstillingen.

I databasen ScienceDirect ble det under litteraturstudiet foretatt tre ulike artikkeløk. På denne databasen benyttet vi oss av *Expert search* gjennom å trykke på *Advanced search* først. Alle søkene hadde begrensning til ikke eldre enn fra år 2005 og kun journaler/ tidsskriftsartikler for å unngå blant annet bøker og bokkapitler. Under første søket brukte vi søkeordene “epilepsi”, “mestring” og “opplæring” for å finne artikler som kunne si oss noe om opplæring av voksne med epilepsi. I dette søket krysset vi av for *Topics* (emne) “Epilepsy”. Søket ble da på engelsk “epilepsy” “AND” “self-management” “AND” “education”, der vi endte opp med 59 treff der vi valgte ut 2 artikler etter gjennomlesning av aktuelle abstrakt. Det andre søket på ScienceDirect fikk søkeordene “epilepsi”, “livskvalitet”, “anfall”, “sykepleie”, “tiltaksprogram” og “voksne” for å skaffe oss artikler som kunne inneholdt hvilke tiltak som kan iverksettes for å forebygge anfall hos voksne med epilepsi for å øke livskvaliteten. Ordet “sykepleie” valgte vi under dette søket å bruke for å sikre oss artikler med sykepleierrelevans da denne databasen ikke bare er for sykepleierprofesjonen. Med de engelske søkeordene “epilepsy” “AND” “quality of life” “AND” “seizure” “AND” “nurse” “AND” “intervention program” “AND” “adult” fikk vi 22 treff, der vi valgte ut en som vi så på som relevant for vår oppgave. Under det siste søket foretatt på databasen ScienceDirect brukte vi søkeordene “epileptisk anfall”, “faktorer” og “triggere” for å få artikler som kunne si oss noe om selve epilepsianfallet, hva som trigger det og hvilke tiltak som har effekt. Etter at vi hadde

begrenset søket med *Topics* “epileptic seizure” og tilførte de engelske søkeordene “epileptic seizure” “AND” “factors” “AND” “trigger”, så fikk vi 16 treff der vi valgte ut 1 av dem som vi mente passet inn i vår oppgave.

Det siste søket etter artikler ble foretatt i Ovid Nursing Database med begrensingen fra år 2005 til nåtid. Søkeordene “epilepsi” og “mestring” ble benyttet under dette søket. Disse ordene ble oversatt engelsk til “epilepsy” og “Self-management”. Søket “epilepsy.m_titl.” ga 349 treff. Dette ble litt mange å se over, så da la vi til “self-management. mp.” som førte til 818 treff. Vi kombinerte treffet fra søk en og to med “AND” og fikk 4 treff, der vi valgte ut en av dem som passet til oppgaven vår

Tabell nr. 3

Database	Avgrensning	Søkeord	Antall treff	Tittel	
EBSCOhost Cinahl Complete	Published Date: 20050101- 20151231 Limiters: "All adult" "Full text"	1: TI Epilepsy	564	1: Examining the relationships of depressive symptoms, stigma, social support and regimen-specific support on quality of life in adult patients with epilepsy 2: Health-related quality of life improvement via telemedicine for epilepsy: printed versus SMS-based education intervention	
		2: TX Education	327 782		
		3: 1 AND 2	80		
		4: TI Quality of life	22 617		
		5: 3 AND 4	4		
Elsevier ScienceDirect Complete	Pub-date >2004 (etter 2004) Topics: "Epilepsy" Contenttype: "Journal" "article"	Expert search: epilepsy AND seizure AND education AND Adult AND nursing	59	1: A telephone- based self-management program for people with epilepsy 2: Effects of an educational program on self-management in patients with epilepsy	
		Pub-date >2004 (etter 2004) Contenttype: "Journal" "article"	Expert search: epilepsy AND "quality of life" AND seizure AND nurse AND "intervention program" AND adult	22	A structured, nurse-led intervention program improves quality of life in patients with epilepsy: A randomized controlled trial
		Pub-date >2004 (etter 2004) Topics: "epileptic seizure" Contenttype: "Journal" "article"	Expert search: "epileptic seizure" AND factors AND trigger	16	Age and gender differences in initial symptoms and percipient factors of epileptic seizures: An Australian study
Ovid Nursing Database	limit 1 to yr= ("2005 -Current")	1: epilepsy.m_titl.	349	Content and Characteristics of Goals Created During a Self-management Intervention for People With Epilepsy	
		2: self-management.mp.	818		
		3: 1 AND 2	4		

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For en systematisk oversikt over inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier henviser vi til tabell nr. 3. Vi ønsket at de inkluderte artiklene i vår litteraturstudie hadde en oversiktlig IMRaD-struktur som står for “Innledning”, “Metode”, “Resultat” “and” “Diskusjon”. Hensikten med IMRaD-struktur er at leseren skal få en strukturert oversikt over hva som er studert, hvordan det er studert, hvilke resultater studien fikk og betydningen av resultatene (Støren 2013). Vi valgte å ekskludere artikler som var eldre enn 2005, da vi ønsket å basere vår litteraturstudie på ny kunnskap. Språket måtte være på et vi forsto, herunder, engelsk, norsk, dansk eller svensk. Vi ønsket å ekskludere artikler som ikke holdt en vitenskapelig nivå 1 eller 2 i vår oppgave, og utelukket de artiklene som ikke var fagfelleverdert. I følge database for statistikk om høyere utdanning (2015), betyr det at når et tidsskrift er vurdert til nivå 1 at tidsskriftet er en vitenskapelig publiseringskanal. Dersom et tidsskrift er vurdert til nivå 2 betyr dette at tidsskriftet også er en vitenskapelig publiseringskanal, men av særlig høy prestisje. Barn under 16 år er ekskludert fra vår studie på grunn av lovmessige årsaker, forskningsetikk og for at vi ønsker å gå inn i artikler som omhandler undervisning og veiledning til voksne personer. En begrunnelse for ekskluderingen av barn i oppgaven er at vi ser på barn som en sårbar gruppe som kan komme i skyggen av lovverket. Det vil si at foreldre kan gjøre beslutninger i behandlingen på vegne av barnet. Vi ser derfor på barn som en sårbar gruppe fordi det er foreldrene sin vilje og ikke barnet som blir gjeldende i behandlingen og forskningen.

Tabell nr. 4

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
IMRaD- struktur	Mangler IMRaD-struktur
Nyere enn 2005	Eldre artikler enn fra 2005
Engelsk-, norsk-, dansk- eller svensk- språklig	Skrevet på et uforståelig språk, herunder annet enn engelsk, norsk, dansk eller svensk
Vitenskapelig nivå 1 eller 2	Ikke vitenskapelig nivå eller ikke vurdert
Fagfelleverdert	Ikke fagfelleverdert
Originalartikler	Review-artikler/ oversiktsartikler
Voksne (over 16 år)	Barn (under 16 år)

3.5 Begrunnelse for valg av litteratur

Valget av våre inkluderte studier er basert på våre inklusjonskriterier, eksklusjonskriterier og fordi vi mener at artiklene kan svare på vår problemstilling ved at de tar for seg ulike undervisningsmetoder. Våre valgte artikler belyser temaet vårt på undervisning og veiledning til personer med epilepsi og utdyper to av sykepleierens funksjoner (Kristoffersen, Nordtvedt, og Skaug 2011). Vi mener også at hensikten til de inkluderte studiene blir mer aktuelt i framtidig sykepleieryrke for at personer selv skal kunne håndtere sin egen diagnose på en best mulig måte. Vår litteraturstudie vil skaffe en oversikt over hvilke undervisnings og veiledningsmetoder som er utprøvd på personer med epilepsi som kan ha en innvirkning på anfallsfrekvensen. Vi vil ikke legge vekt på hvilke tiltak og hvilken informasjon som blir gitt til pasientene. Dette på grunn av at vi har sett at blant annet kunnskap om søvnhygiene, stress og ernæring har innvirkning på hvor hyppig personen med epilepsi får anfall (Gjerstad 2009).

4.0 RESULTAT

4.1 Bearbeiding av artikler

Artikkel Nr:1 Referanse	Whatley, A. D. , DiLorio C. K. , & Yeager K. (2010) Examining the relationships of depressive symptoms, stigma, social support and regimen-specific support on quality of life in adult patients with epilepsy. I: <i>Health Education Research</i> . 25(4) Februar
Hensikt	Hensiktet med studien var å undersøke sammenhengen mellom depressive symptomer, stigma, sosial støtte og behandlingsspesifikk støtte, og livskvalitet blant voksne med epilepsi.
Nøkkelord	Depresjon, Epilepsi, Livskvalitet, Stigma, Støtte, Psykososialt
Metode	I denne oversiktsstudien ble det gjennomført tre intervju fordelt utover seks mnd, der 147 deltakere mellom 19 og 75 år deltok. Metoden deres inkluderte ulike typer kartleggingsskalaer og spørreskjema: -QOLIE-31 (Quality of Life in Epilepsy scale) -CES-D scale (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) -The Parent Stigma Scale (Tilpasset og omformulert til å passe voksne epilepsipasienter) -PRQ85- part 2 (the Personal Resource Questionnaire) -Epilepsy Regimen- Specific Support Scale (Modifisert)
Resultat	Deltakerne i denne undersøkelsen hadde middels god livskvalitet. De inkluderte i studien hadde en gjennomsnittelig skår som indikerte en mulig klinisk depresjon. 35% ved andre intervju og 38% ved intervju tre, hadde symptomer som indikerte en klinisk depresjon. Lav livskvalitet hadde sammenheng med arbeidsløshet, aktivitetsbegrensing, anfall det siste året, depressive symptomer, og følelse av stigma. Høyt nivå sosial støtte, ga høyere livskvalitet. Mens den behandlingsspesifikke- støtten viste negativ assosiasjon med livskvalitet.
Diskusjon	Høyere nivå av depressive symptomer var den viktigste indikatoren for lav livskvalitet, derfor mener forskerne at depressive symptomer burde prioriteres av sykepleierne, og at de som underviser kan forhindre dårlig livskvalitet. Oppfattet stigma var også en viktig indikator for lav livskvalitet, mens sosial støtte viste seg å ha en positiv innvirkning. Forskerne anbefalte at pasienter med epilepsi bør søke sosial kontakt med andre og at dette ville kunne øke deres livskvalitet. Resultatene i denne studien samsvarer med flere andre studier som indikerer at stigma påvirker livskvalitet negativt. Den behandlingsspesifikke støtten viste seg å ikke positiv effekt slik de i utgangspunktet hadde trodd. Dette kan ha sammenheng med stress og negativ stemning, og/eller at pasienten har en mer alvorlig grad av epilepsi som krever mer assistanse. Det kreves mer utredning om interaksjonene mellom livskvalitet og behandlingsspesifikk- støtte.
Konklusjon	En økt kunnskap og forståelse av faktorer som har innvirkning på livskvaliteten til mennesker med epilepsi er verdifulle da de kan bedre kvaliteten på behandlingen. Å forstå de psykososiale aspektene, og hvordan de påvirker livskvaliteten for disse menneskene gjør at helsepersonell bedre kan identifisere og fange opp tegn på dårlig livskvalitet. Helsepersonell kan også lære offentligheten, pårørende og andre mennesker om epilepsi for å endre deres syn på tilstanden, misoppfatninger, angst og uvitenhet om epilepsi.
Relevans for oppgaven	De fokuserer på viktigheten av livskvalitet til personene med epilepsi og kartleggingsverktøyene som de har brukt kan brukes for å kartlegge depresjon og livskvaliteten. Det er dermed viktig at sykepleier skaper trygghet og mestring av epilepsien, gjennom veiledning og undervisning.
Egne kommentarer	-IMRaD- struktur, -Fagfellevurdert -Vitenskapelig nivå 1 -Godkjent av Institutional Review Boards of the investigators' institutions og hensiktsmessige forskningsutvalg, -Deltakerne signerte informert samtykk., -Sitert av 37 stk

Artikkel Nr:2 Referanse	Helde, G. mfl (2005). A structured, nurse-led intervention program improves quality of life in patients with epilepsy: a randomized, controlled trial. I: <i>Epilepsy & Behavior</i> , 7(3), 451-457.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke om strukturert sykepleie til pasienter med epilepsi kan forbedre livskvaliteten.
Nøkkelord	Epilepsi, Spesialsykepleie, Livskvalitet
Metode	Denne studien er en Randomisert kontrollert studie av pasienter med aktiv epilepsi uten signifikante læringsvansker. Alderen på deltakerne var mellom 16 og ca 70 år for begge gruppene. Før randomiseringen, ble deltakerne henvist til en sykepleier som gjennomførte et semistrukturert intervju om generelle karakteristikk og utfyllte spørreskjema. Deltakerne i studien ble randomisert tildelt enten kontrollgruppen eller intervensjonsgruppen av et dataprogram. Etter 2 år ble det foretatt et oppfølgingsintervju, identisk til det første intervjuet men gjennomført av en "blindet" forskerassistent (ikke tilgang til resultatet). De benyttet seg av QOLIE-89 (Quality of Life in Epilepsy Scale), VAS, (Visual analogue scale) og spørreskjemaet SF-36 (kartleggingsskjema som vurderer hvordan den enkelte deltaker ser på sin egen helse)
Resultat	Det var en signifikant forbedring generelt for intervensjonsgruppen i livskvalitet, men ikke kontrollgruppen. Før undersøkelsen var det ingen signifikant forskjell mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen under QOLIE-89 dimensjonene. I intervensjonsgruppen var det tre undertemaer som helse relatert motløshet, effekt av medisin og fysiske rollebegrensinger som forbedret seg signifikant. Uventet ble tema smerte forbedret under studien hos de i kontrollgruppen. Tilfredsheten blant deltakerne var en VAS på 95,1 for intervensjonsgruppen og 72,0 for kontrollgruppen. Det var ingen sammenheng mellom resultatet fra den rapporterte tilfredsheten fra VAS-skalaen og tallene fra QOLIE-89. Det var heller ingen sammenheng mellom forandringene i tallene fra QOLIE-89 og antall år med diagnosen.
Diskusjon	Dette er den første randomisert kontrollerte studien som viser effekten av en sykepleierledet intervensjon for bedre livskvalitet for personer med epilepsi. Det å kunne nå sykepleier på telefon ble favorisert på grunn av lange avstander, og den uforutsigbare epilepsien. Som følge av resultatet fra studien, kan dette være en indikasjon for at intervensjonen som ble gjennomført var relevant for deltakernes behov. Men opplæring og informasjon trenger ikke alltid ha effekt på livskvaliteten Etter 2 år fra første intervju til etter oppfølgingsintervjuet var det en betydelig forbedring i den generelle livskvaliteten til deltakerene.
Konklusjon	Livskvaliteten ble betydelig forbedret i tiden fra inkluderingen til gjennomføring av studien.
Relevans for oppgaven	Den fokuserer på viktigheten av livskvalitet (QOL) blant voksne pasienter med epilepsi og viser hvordan sykepleier kan informere og undervise pasienter med epilepsi for at pasienten bedre skal kunne mestre hverdagen med tilstanden.
Egne kommentarer	-IMRaD-struktur, -Fagfelle vurdert - Vitenskapelig nivå 1 -Informert samtykke ble undertegnet, -Sisert av 43 stk

Artikkel Nr:3 Referanse	Walker, E. R. mfl (2009). Content and characteristics of goals created during a self-management intervention for people with epilepsy. I: <i>Journal of Neuroscience Nursing</i> , 41(6), 312-321.
Hensikt	Studiens hensikt var å undersøke betydningen av målsetting for pasienter med epilepsi som deltok i WebEase.
Nøkkelord	Mestring, Målsetting, Epilepsi
Metode	Studien inkluderte 35 mennesker i alderen 20 til 63 år, med en gjennomsnittsalder på 37,5 år. De fleste inkluderte var kaukaiske (65,7%), 60 % var kvinner og 97,1 hadde minst videregående opplæring. Deltakerene for studien ble rekrutert fra sykehusbaserte klinikker for personer med epilepsi. Kriteriene for å bli inkludert i studiet var: Epilepsidiagnose, over 18 år, evne til å lese og skrive engelsk, under behandling med antiepileptikum, adgang til en datamaskin med internettilforbindelse og måtte selv ha et ønske om å delta. For å motivere deltakerene til å ta medisinene sine samt redusere stress og motivere til tilstrekkelig søvn ble det brukt et internettbasert, teoridrevet selvmestringsprogram for deltakerene. Dette internettbaserte programmet ble kalt WebEase. WebEase er en interaktiv nettside som inkluderer en dagbok for registrering av anfall, medisintaking, stressnivå og søvnvaner. WebEase inkluderte også tre moduler for læring, et diskusjonsforum, faktahefter og quizspørsmål. Programmet ble også brukt for deltakerene til å sette seg personlige mål for å bedre håndtere anfall, medisiner stress og søvn.
Resultat	Undersøkelsen resulterte i en bedre medikamenthåndtering blant deltakerne. Under denne studien ble det satt flest mål under medikamenthåndteringsmodulen og stresshåndteringsmodulen. Studien viste også at mange ikke var interesserte i å sette seg mål for å forbedre livsstilen sin. Målsettingen økte betraktelig fra uke 1 til uke 2
Diskusjon	Den høye prosentandelen under koden for å ta medisinen til rett tid, kan indikere at det er et stort problem blant personer med epilepsi å ta medisinen til rett tid. Under stress-håndteringsmodulen, var stressredukerings teknikker den med mest pasientmål, der avslapning, meditering og trening, de mest valgte teknikkene. Noen hadde også satt som mål å søke støtte fra andre, men det er anbefalt at pasienten finner måter å håndtere stress på egenhånd. De mest valgte teknikkene for å håndtere dårlig søvnrutiner var å unngå tv-titting, koffein og bekymringer før leggetid. De skriver at omgivelser, kosthold og følelser i stor grad påvirker søvnen. Resultatet fra denne undersøkelsen viste også at mange ikke var interessert i å endre sine levevaner i forhold til stress og søvn. Dette kan indikere at mange av disse kan ha vansker med å mestre sine stress og søvnvaner. Derfor er det logisk at mange av målene dreide seg om stressreduksjonsteknikker og søvnrutiner, enn å heller vedlikeholde de dårlige rutinene. Resultatet i undersøkelsen viste også at mange hadde utfordringer med å skrive spesifikke mål, noe forfatterne mener pasientene kan dra fordeler av. De skriver også at de som har gitt uttrykk for at de som ikke er klare å sette mål heller ikke er klar for å gjøre en endring.
Konklusjon	Resultatene fra denne studien foreslår at selv om menneskene ikke er klare til å ta grep for å bedre sin medisinbehandling, redusere stress eller å bedre søvnkvaliteten, vil det aldri være for sent å sette seg et mål. Et mål i seg selv vil kunne brukes som motivasjon for å skape endringer.
Relevans for oppgaven	Den fokuserer på hvordan ansatte i helsevesenet kan bruke målsettinger i sitt arbeid med pasienter for å fremme en sunn oppførsel og mestring av sin sykdom.
Egne kommentarer	-IMRaD- struktur, Fagfellevurdert - Vitenskapelig nivå 1 -Deltakerne signerte informert samtykke, -Sisert av 15 stk

Artikkel Nr: 4 Refereanse	DiIorio, C. mfl. (2009) A telephone-based self-management program for people with epilepsy. <i>Epilepsy & Behaviour</i> . 14 Desember s. 232-236
Hensikt	Hensikten var å undersøke gjennomførbarheten av et telefonbasert selv-mestringsprogram for voksne med epilepsi.
Nøkkelord	Epilepsi, Mestring, Etterlevelse
Metode	Dette er en randomisert-kontrollert studie av 22 voksne deltakere på en alder mellom 25 og 86 år, der 68% var menn. Gjennomsnittlig debutalderen for første epilepsianfall var 23 år. Deltakerne ble randomisert plassert i intervensjonsgruppe eller en kontrollgruppe. De i intervensjonsgruppen gjennomgikk 5 sessjoner med en sykepleier, trent i motiverende intervju. 4 av sesjonene ble gjennomført over telefon. Selv-mestringsprogrammet var basert på sosial kognitiv teori og prinsipper for motiverende intervju.
Resultat	Generelt var deltakerne svært tilfredse med måten intervensjonen ble gjennomført på under studien. Telefonintervjuene var lett gjennomførbart for deltakerne. Bruken av MEMS-cap (<i>Medication Event Monitoring System</i>) hjalp deltakerne å huske når de skulle ta medisinen sin. Av de 11 deltakerne i motivasjonsintervjugruppen rapporterte 10 stykker at de hadde glemt medisinen sin eller tok dem for sent de siste to ukene før intervjuet. 6 av deltakerne rapporterte effekt av motivasjonsintervjuene. kontrollgruppen rapporterte høyere skår på <i>Antiretroviral General Adherence Scale</i> (AGAS) enn intervensjonsgruppen før undersøkelsen. På oppfølgingen etter undersøkelsen var det ingen forskjeller mellom de to gruppene på MEMS (<i>Medication Event Monitoring System</i>) og AGAS. Deltakerne i intervensjonsgruppen rapporterte bedre selvtilitt, medikamenteffekt, anfallshåndtering og (sosial aspects of epilepsy knowledges) under oppfølgingen, mens kontrollgruppen rapporterte høyere nivå av informasjonshåndtering ved oppfølgingen.
Diskusjon	Deltakerene hadde vanskeligheter med å ta medisinen sine konsekvent. Selv om de fleste deltakerene etterlevde medisintakingen, var det mange av deltakerene som av og til glemte en dose. De skriver også at flertallet av deltakerene valgte stressmestring som sitt andre tema for diskusjon. Gjennom diskusjonene om stressmestring ble det funnet at jobb, økonomi og familie var blant årsakene for stress. Den primære metoden for stressreduksjon var innhenting av informasjon for bruk til avspenningsteknikker som meditasjon og avslapping. Resultatene fra denne studien indikerer at et teoribasert selv-mestringsprogram over telefon var gjennomførbart og akseptert blant mennesker med epilepsi. Deltakerene viste bedring av symptomer, reduksjon i sykehusinnleggelser samt økt livskvalitet.
Konklusjon	Resultatene fra studien indikerer at et telefonbasert selv-mestringsprogram er akseptabelt for mennesker med epilepsi og at de gjennom telefonkontakt med sykepleier kan bedre etterlevelsen av sin tilstand. Studiens resultater ledet til utviklingen av et internettbasert mestringsprogram med fokus på håndtering av medisiner, stress og søvn.
Relevans for oppgaven	Gjennom god kommunikasjon med fokus på mestring gjennom samtaler kan sykepleier bedre pasientens etterlevelse av sin tilstand. Deltakerene rapporterte at de blant annet fikk bedre selvtilitt. Sykepleier kan gjennom samtaler gi råd og informasjon slik at pasientene blir bedre rustet for utløsende faktorer, få økt selvtilitt og bedre kan hankses med disponerende og utløsende faktorer.. Eksempelvis med meditasjon og avspenningsteknikker for å løse stressproblemer som utløsende faktor.
Egne kommentarer	-IMRaD-struktur -Fagfellevurdert -Vitenskapelig nivå 1 -Sisert av 19 stk

Artikkel Nr:5 Referanse	Pinikahana, J., & Dono, J. (2009). Age and gender differences in initial symptoms and precipitant factors of epileptic seizures: an Australian study. I: <i>Epilepsy & Behavior</i> , 16(2), 231-239.
Hensikt	Å kartlegge varselstegn, innledende symptomer, anfallstriggere, og anfallsforebyggende teknikker for å kontrollere epilepsianfall og etablerte mønstre etter selv-rapporterte erfaringer relatert til alder og kjønn.
Nøkkelord	Alder, Kjønn, Innledende symptomer, Triggere og Epilepsi
Metode	225 deltakere mellom 18 og 83 år var hentet fra Epilepsy Foundation of Victoria's sosial reasearch participant register. Dette er en database for mennsker som er interessert i å delta i epilepsiforskning. Gjennomsnittsalderen på deltakerene var 47,3 år hvorav 64,9 % kvinner. De ble utdelt et spørreskjema i tre deler utviklet basert på eksisterende litteratur om selv-rapporterte opplevelser/ innledende symptomer før epileptiske anfall. Spørreskjemaet inneholdt både spørsmål med korte svar og lengre forklaringer som deltakerene skulle svare på. De to første delene av spørreskjemaet omhandlet demografiske detaljer, hvordan det var å leve med epilepsi og anfallskaraktistika. Den tredje delen inneholdt spørsmål om opplevelser innledende før et anfall.
Resultat	195 av deltakerene (86,6%) opplevde mist ett innledende symptom før anfall. Symptomene varierte fra "merkelig følelse", forvirring og angst til hodepine og talevansker med flere. Det vanligste symptomet var "merkelig følelse"(funny feeling) som 68,4% av deltakerene opplevde. Totalt 202 (89,8%) opplevde at anfallene deres ble utløst en grunn hvor de tre vanligste disponerende årsakene var tretthet, stress og for lite søvn (søvndeprivasjon). 157 (69,8%) av deltakerene hadde prøvd å gjøre tiltak for å stoppe anfall ved å hvile og bruke avslappingsteknikker samt medisiner og det viste seg at de som brukte tiltak for å stoppe anfall var yngre en de som ikke gjorde det. Mange av deltakerene (63,5%) klarte å kjenne på kroppen at en anfall var på vei men bare 26,7% følte at de kunne gjøre noe for å stoppe et anfall å tre i kraft.
Diskusjon	Selv om tidligere studier har vist store forskjeller i innledende symptomer, er de vanligste symptomene forvirring, rar følelse og angst. I denne studien rapporterte deltagerne inn minst en av disse faktorene i forkant av et anfall. Det finnes derimot store forskjeller i resultater fra lignende studier, noe som muligens kan begrunnes med forskjeller i metodebruk og innsamling av data. Studien viser at et større antall av deltagerne rapporterte at de hadde prøvd en en eller flere av teknikkene for å stoppe et anfall. Noe som viser at bruken av disse teknikkene er større enn først antatt.
Konklusjon	Studien viser at deltakerene var villige til å prøve mange forskjellige tiltak for å unngå anfall til tross for lav suksess i dette.
Relevans for oppgaven	Informasjon om utløsende faktorer og de store variasjonene i opplevelse av disse innledende symptomene er viktig for sykepleiere å vite noe om, som helsepersonell kan sykepleiere videreutvikle strategier for å redusere risiko for anfall og oppnå anfallskontroll for den rammede pasienten.
Egne kommentarer	-IMRaD-struktur -Fagfelleverdert -Vitenskapelig nivå 1 -Sisert av 5 stk

Artikkel Nr:6 Referanse	Lua, P. L., & Neni, W. S. (2013). Health-related quality of life improvement via telemedicine for epilepsy: printed versus SMS-based education intervention. I: <i>Quality of Life Research</i> , 22(8), 2123-2132.
Hensikt	Å undersøke innvirkningen av en SMS(Short Message Service)-basert opplæringsprogram for mennesker med epilepsi på helse-relatert livskvalitet og hvilke faktorer som gir god livskvalitet
Nøkkelord	Epilepsi, Helserelatert livskvalitet, Opplæringsprogram, SMS, Telemedisin
Metode	130 deltakere fra 18 år og eldre. Kriteriene for å delta i studien var at deltakerene måtte kunne malay eller engelsk språk og eie en mobiltelefon. Metoden var basert på the Modular Service package Epilepsy (MOSES) Med modulene: “Grunnleggende kunnskaper, historie og statistikk, å leve med epilepsi, epidemiologi, diagnose, terapi/behandling, prognose, selvkontroll, myter og faktorer, psykososiale aspekter, lover og regler og referanser” Deltakerne skulle lese en modul per uke og gjennomgå oppfølging etter tre måneder der det ble spurt etter om de hadde fulgt manualen. Kartleggingsverktøyene som ble brukt var: The Malay Quality of Life in Epilepsy Inventory- 30 (MQOLIE- 30) og The Mobile Epilepsy Educational System (MEES)
Resultat	Programmet viste seg å ha god effekt på helse-relatert livskvalitet Helse-relatert livskvalitet forandringer: Intervensjonsgruppa skårte signifikant høyere en sammenligningsgruppa i anfallsbekymring, livskvalitet, følelsesmessig velvære og sosial funksjon og generelt. Den følelsesmessige velværen hadde størst effekt på livskvalitet. Prediktorer for helse-relatert livskvalitet: Alder, Månedlig inntekt, Jobbstatus og Type opplærings tiltak De som var ansatte hadde bedre forutsetninger til å oppnå god helserelatert livskvalitet enn de som var arbeidsløse.
Diskusjon	Å motta sms med informasjon om epilepsi, hadde positiv påvirkning generelt på livskvaliteten. Denne sms-baserte opplæringsprogrammet så ikke ut til å forbedre den kliniske tilstanden innen kognitive evner, energinivå og medisinsing, men viste seg å være en effektiv måte for å øke kunnskapsnivået til pasienten og for å styrke pasientens mestring til å leve med så få begrensninger som mulig for å få en bedre livskvalitet. Denne undersøkelsen har lagt et grunnlag for senere innsats i innovasjoner til å sikre bedre velferd for pasientens helserelaterte livskvalitet og deres familier. Mobiltelefon og sms-teknologien er et potensielt verktøy for å levere helseopplæring andre tjenester for å forbedre.
Konklusjon	Det kan konkluderes med at denne studien har gitt et innsyn i at mobilt epilepsi-opplæringsystem (MEES), sammen med den konvensjonelle epilepsi opplæringen, har vært effektiv i å bedre mennesker med epilepsi sin helserelaterte livskvalitet. Med alle disse positive resultatene sammen med videre utvikling og modifikasjon, innehar MEES et stort potensial til å bli en av de telemedisinske alternativer i å fremme bedre helse relatert livskvalitet blant mennesker med epilepsi.
Relevans for oppgaven	Tar for seg en alternativ formidlingskanal for undervisning og informasjon fra sykepleier til pasient. Studien viser at det er mulig å gjennomføre opplæring gjennom andre kanaler en den tradisjonelle samtalebaserte formidlingsmetoden hvor pasient og sykepleier er avhengig av å møtes fysisk.
Egne kommentarer	-IMRaD-struktur -Fagfellevurdert -Vitenskapelig nivå 2 -Signerte informert samtykke -Tok utgangspunkt i malaysiske mennesker fra et strøk med generelt lav inntekt. -Deltakerne måtte følge en brukermanual.

Artikkel Nr:7 Referanse	Aliasgharpour, M. mfl (2013). Effects of an educational program on self-management in patients with epilepsy. I: <i>Seizure</i> , 22(1), 48-52.
Hensikt	Hensikten var å vurdere effekten av et opplæringsprogram innen selv-mestring for pasienter med epilepsi.
Nøkkelord	Opplæringsprogram, Mestring, Pasienter med Epilepsi
Metode	60 deltakere mellom 18 og 53 år ble rekrutert fra the Neurology Clinic i Zanjan, Iran. Deltakerne ble delt inn i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Deltakerne måtte ha hatt epilepsi i over et år og motta standard behandling inkludert medisiner. Alle gjennomførte the Epilepsy Self-Management Scale før og en måned etter undersøkelsen. Intervensjonsgruppen skulle gjennom fire sesjoner av et opplæringsprogram. Under studien ble de følgende testene benyttet for å sammenligne de to gruppene.; <ul style="list-style-type: none"> • The chi-square test • Fisher's exact test • independent t- test
Resultat	Før undersøkelsen startet, svarte både intervensjonsgruppen og kontrollgruppen at de hadde gjennomsnittlig middels mestringfølelse. I oppfølgingen svarte intervensjonsgruppen at de hadde høyt nivå av mestringfølelse, mens mestringfølelsen ikke hadde forandret seg noe hos kontrollgruppen.
Diskusjon	De mente at det var nødvendig med 60 deltakere for å kartlegge eventuelle forskjeller mellom en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Den omfattende behandlingen av kronisk sykdom skal ha som hensikt å øke faktakunnskapen til pasientene om deres sykdom. Forskerne foreslår at å fortsette utviklingen av opplæringsprogrammene for pasienter med epilepsi og at de burde bli en del av standardbehandlingen.
Konklusjon	For at mennesker med kroniske tilstander skal mestre livet med sin tilstand er det nødvendig å få informasjon og opplæring om deres tilstand og strategier for å håndtere den i hverdagen. God etterlevelse av medisintaking er selve kjernen i epilepsipasientens mestring og den delen av behandlingen leger og sykepleiere stadig prøver å forbedre. Det anslåes at 30-35 % av pasientene som tar antiepileptika for epilepsi i USA har ikke særlig godt kontrollert epilepsi. Studien foreslår at utvikling av opplæringsprogram for pasienter med epilepsi bør bli en standerisert del av behandlingen. Opplæringsprogrammet hadde en gunstig effekt på etterlevelsen til pasienter med epilepsi.
Relevans for oppgaven	Studien fokuserer på viktigheten av opplæring i behandlingen av epilepsi og presiserer at det ikke er tilstrekkelig å kun gi pasientene medikamenter for tilstanden.
Egne kommentarer	IMRaD-struktur - Fagfellevurdert - Vitenskapelig nivå 1

4.2 Sammenstilling av resultater

4.2.1 Undervisning og veiledning gjennom teknologiske virkemidler

Studien til Dilorio mfl. (2009) viste at selv-mestringsprogram gjennomført som et motiverende intervju over telefon utført av sykepleier hadde en god effekt på intervensjonsgruppen som rapporterte bedre selvtillit, anfallshåndtering og medikamenteffekt etter undersøkelsen. Deltakerne rapporterte også at Medication Event Monitoring System hjalp dem å ta medisinen sin til rett tid, der mange hadde hatt vanskeligheter med dette. Selv om det fremdeles var noen som i visse tilfeller glemte en dose, ga selv-mestringsprogrammet mindre symptomer på epilepsi, sykehusinnleggelse og økt livskvalitet. Også Helde mfl.(2005) skriver at telefonkontakt kan være et nyttig verktøy i oppfølging av pasienter som også kan redusere ventelister. Undersøkelsen til Lua og Neni (2013) viste at MEES (Mobile Epilepsy Educational System) hadde effekt på personers livskvalitet på bakgrunn av at intervensjonsgruppa bekymret seg mindre for blant annet epilepsianfall. Den internetbaserte opplæringsprogrammet WebEase som ble benyttet i studien til Walker mfl. (2009) skulle ha som hensikt å hjelpe deltakerne sette seg konkrete mål under en selv-mestringsintervensjon. Det ble under denne studien satt flest mål under medikamenthåndtering og stressreduksjonsteknikker som begge påvirker anfallsfrekvensen (Walker mfl. 2009). Studien til Walker mfl. (2009) resulterte i bedre medikamenthåndtering, men i tillegg viste den at mange ikke var interesserte i å gjøre livsstilsendringer i forhold søvn og stress.

4.2.2 Undervisning og veiledning gjennom møte med sykepleier

Behovet for mer informasjon om epilepsi er stort, og det er i følge Aliasgharpour mfl. (2013) viktig at personer med epilepsi mottar informasjon om tilstanden sin for å fremme mestring. Dette støttes i tre av våre artikler som får fram at mennesker med epilepsi ofte har manglende kunnskap om sin sykdom. De har derfor et behov for mer informasjon om sin tilstand for å kunne mestre sin sykdom. (Aliasgharpour mfl. 2013, DiIorio mfl. 2008 & Helde mfl.. 2005) Det finnes flere metoder å gi læring på, som beskrevet over kan en ta i bruk moderne virkemidler som telefon og internett og gjøre opplæringen av de med epilepsi gjennom kommunikasjonsvirkemidler som disse. Den tradisjonelle undervisningsmetoden gjennomført av en sykepleier som ble benyttet i studien til Aliasgharpour mfl. (2013) viser at pasientenes kunnskapsnivå har stor positiv innvirkning på mestringsevnen av tilstanden. Whatley, Dilorio og Yeager (2010) konkluderer også med i sin studie at behovet for kunnskap og forståelse er vesentlig viktig for at personer

med epilepsi kan mestre livet med sin diagnose uten behov for hjelp, da dette kan bidra til økt stress som igjen kan øke anfallsfrekvensen. Pinikahana og Dono (2009) bekrefter i sin studie at stress er en viktig utløsende disponerende faktor for at personer med epilepsi kan få anfall. Stress var den nest mest rapporterte disponerende faktoren etter tretthet. Over halvparten av deltakerene kjente på kroppen at en anfall var på vei, men så få som 26,7% kunne gjøre tiltak for å stoppe et anfall med bruk av teknikker. De tre viktigste teknikkene som kommer frem i resultatet fra studien til Pinikahana og Dono (2009) var hvile, medikamenter og avslapping. Dette kunne bidra til å redusere anfallsfrekvensen. Teknikkene som ble brukt i studien kan videreformidles av sykepleier til den enkelte person med tilstanden.

5.0 DRØFTING

I drøftingsdelen ønsker vi å presentere hva funnene har å si for sykepleiers rolle. Funnene vil bli drøftet opp mot relevant faglitteratur for å besvare vår problemstilling. Vi vil avslutte drøftingsdelen med en kritisk vurdering av valgt litteratur, samt våres egne valg i forhold til oppgavens utforming og vår metode.

5.1 Resultatdrøfting

Resultatet vi fikk i gjennom vår litteraturstudie indikerer at det er en rekke måter og hjelpemidler sykepleiere kan dra nytte av for å undervise og veilede. Under dette kapittelet vil vi drøfte effekten av de ulike opplæringsmetodene som ble brukt for at personen med epilepsi får færre anfall. Videre vil vi drøfte resultatet opp mot det sykepleierteoretiske perspektivet til Travelbee for å så vurdere dens kliniske relevans for nåtiden.

I følge studien til Aliasgharpour mfl. (2013), er det viktig at personer med epilepsi mottar informasjon om diagnosen for å fremme mestring og takle livsutfordringer. Dette støttes av Cole og Gaspar (2015) som også ser at behovet for informasjon om epilepsi er stort. Det blir dermed stadig viktigere med hensiktsmessige undervisnings og veiledningsmetoder slik at personer med epilepsi skal lære mest mulig om sin tilstand for å forebygge anfall. Lua og Neni (2013) kom i sin studie frem til at det å motta SMS med informasjon om epilepsi, hadde en positiv innvirkning på livskvaliteten. Å få informasjon om sin diagnose kan være effektiv da man kan motta undervisning og veiledning gjennom mobiltelefonen sin. Disse tekstmeldingene vil være tilgjengelige på telefonen når personen måtte ønske dette og har tid til å lese dem. Vi ser med dette at opplæring gjennom SMS kan være en effektiv måte å øke personens kunnskapsnivå for å forebygge anfall og for å få økt livskvalitet. Informasjon formidlet via SMS vil være skriftlig, og utelukke muligheten for å glemme viktige råd. Dette vurderer vi vil kunne gjøre det enklere for informasjonsmottageren å se tilbake på informasjon ved senere anledninger. Men det kan også tenkes at for mange vil det være uhensiktsmessig å motta en SMS med informasjon da enkelte kan ha utfordringer med å håndtere en mobiltelefon og SMS. Om andre vil trenge faste avtaler for å nytte seg av opplæringen, kan for eksempel en telefonkontakt være et aktuelt alternativ.

Ifølge den norske studien gjennomført av Helde mfl. (2005), viste det seg at telefonkontakt med pasienten kan være et nyttig verktøy i oppfølging av pasienten, og kan bidra til å redusere ventelister. Det Helde mfl. (2005) også skriver i sin artikkel er at mange pasienter slipper også

lange reiseveier for å komme til pasientundervisning eller veiledninger. På den andre siden kan en telefonkontakt bli upersonlig og den helhetlige utførelsen av sykepleien bli mangelfull. Sykepleieren kan mistolke følelser og uttrykk da det ikke vil være mulig å oppdage mimikk eller kroppsspråk uten fysisk tilstedeværelse. Men undersøkelsen til DiIorio mfl. (2009) viste at motiverende samtale over telefon hadde en god effekt på deltakerne, som rapporterte bedre selvtillit, anfallshåndtering og medikamenteffekt etter undersøkelsen. Likevel kan en stille seg kritisk til sikkerheten rundt at sensitiv informasjon blir sendt via telefon eller SMS. Ved informasjonsformidling gjennom telefoni finnes det en mulighet for at sensitiv informasjon kan komme på avveie. Grunnen er at en kan få utfordringer med å identifisere personen som mottar samtalen. Informasjonen burde da være begrenset til å inneholde generell info om epilepsi og forebygging, og ikke personlige tilrettelagte råd og veiledning mot den spesifikke pasient. Et annet teknologisk hjelpemiddel kan være det internettbaserte programmet WebEase som Walker mfl. (2009) undersøker i sin studie, resulterte i bedre medikamenthåndtering. Hensikten med WebEase er å hjelpe personer med epilepsi til mestre diagnosen sin ved å skrive spesifikke og konstruktive mål for seg selv. Walker mfl. (2009) konkluderer sin studie med at det er viktig å sette seg mål tidlig, noe som også kan motivere de med epilepsi til å redusere anfallsfrekvensen. Vi stiller oss kritiske til at WebEase er et effektivt opplærings og mestringsprogram, da vi mener det kan bli tidkrevende å være en aktiv bruker av programmet. Selv om det kan kreves strenge rutiner og forutsigbarhet for å leve godt i en hverdag med epilepsi kan dette programmet kan virke overveldende. Studien til Walker mfl. (2009) skriver i tillegg at mange vil dra nytte av å lage spesifikke mål for seg selv, men at mange også har utfordringer med å skrive de. Dette kan da være en indikator for at personer som skal benytte seg av WebEase burde få opplæring av en sykepleier i forkant av oppstart. Men det må undersøkes nærmere om det skal være hensiktsmessig å motta opplæring i WebEase.

I følge Aliasgharpour mfl. (2013) er pasientopplæring en viktig komponent i omsorgen og behandlingen for personer med epilepsi. Personer med epilepsi har ulike informasjonsbehov og må tilegne seg mange mestringsstrategier for å påvirke deres livskvalitet. Studien til Aliasgharpour mfl. (2013) viste at gruppesesjoner med presentasjoner og situasjonsbeskrivelser medførte positiv effekt på deltakernes mestringsfølelse, som igjen førte til bedre livskvalitet og anfallshåndtering. For å øke en persons mestring, mener vi det kan trenge tilgang til undervisnings- og veiledningsprogrammer. Derfor tror vi at i tilfeller hvor

nydiagnostiserte pasienter mottar informasjon om diagnosen og mestringsstrategier, vil en mer tradisjonell informasjonsmetode som samtalebaserte konsultasjoner i poliklinikk med sykepleier være gunstig. Det er viktig for pasienten å få tilegnet seg kunnskap om sykdommen tidlig, for å oppnå god etterlevelse og kontroll. Whatley, DiIorio & Yeager (2010) skriver også at økt kunnskap og forståelse, er faktorer som har innvirkning på livskvaliteten til personer med epilepsi. Å forstå de psykososiale aspektene, er viktig for å kunne identifisere og fange opp tegn på dårlig livskvalitet. Helsepersonell kan også lære offentligheten, pårørende og andre personer om epilepsi for å endre deres syn på tilstanden, misoppfatninger, og uvitenhet om epilepsi. Whatley, DiIorio og Yeager (2010) oppdaget gjennom studien sin at den psykososiale støtten viste seg å ha effekt på livskvaliteten, mens den behandlingsspesifikke støtten kunne ha motsatt effekt da dette kunne medføre økt stress for personen med epilepsi. Dette kan være en viktig indikator for at sykepleier må se både de psykososiale aspektene så vel som på de medisinske og fysiske. Også studien til Pinikahana og Dono (2009) viser at livskvalitet og hyppigheten av anfall påvirker hverandre, og dermed belyser viktigheten av god etterlevelse av sin diagnose. Kunnskapen om egen tilstand er med på å styrke livskvaliteten til pasienten. Dermed vil da sykepleierens råd og veiledning kunne være med på å gi pasienten bedre livskvalitet. Ved at en person kan kjenne på kroppen når et anfall er på vei, kan en iverksette tiltak for å stoppe disse. Dette kan være med på å skape forutsigbarhet hos personer med epilepsi. Men det var få i undersøkelsen til Pinikahana og Dono som klarte å hindre et anfall i å utvikle seg, selv om de klarte å gjenkjenne forhåndsvarslene til et anfall. Dette kan vise at informasjon bidrar til kunnskap om innledende symptomer til anfall, som igjen fører til at personen kan iverksette tiltak for å hindre at anfallet utløses.

WHO vektlegger betydningen av at pasienten kan forstå sin egen diagnose, men at dette forhindres av mangel på kunnskap. (Coulter, Parsons og Askham 2008). Dermed blir hensikten med oppgaven vår å finne metoder for å styrke pasientens egenomsorg gjennom kunnskapsformidling. Travelbee mente også at sykepleierens mål burde være å hjelpe den syke til å mestre sin sykdom, samt å forebygge sykdom og fremme sunnhet (Travelbee 1999). Vi ser at det er spesielt viktig for epilepsipasienter å ha kunnskap om anfallsforebyggende tiltak da 15 000 Nordmenn må leve resten av livet med anfall (Norsk epilepsiforbund 2015a). Ut i fra resultatet av vår litteraturstudie kan sykepleier undervise og veilede en pasient på mange ulike måter. Men vi mener at det også er viktig at undervisningen og veiledningen skal

være individtilpasset etter den enkeltes behov og forutsetninger. Et av de mest sentrale målet med epilepsibehandlingen er at personen skal leve et så normalt liv som mulig, uten at diagnosen går utover livskvaliteten til pasienten. Vi tenker her at det da vil være viktig at sykepleier har kjennskap i hva personen gjennomgår som følge av sin diagnose. Pasienten har som følge av lov om pasient og brukerrettigheter (2001) rett på nok kunnskap for å mestre sin sykdom og leve uten vesentlige begrensinger ved å gi råd og veiledning slik at personen mottar lærdom og kan leve et godt liv med epilepsi. Vi har gjennom litteraturstudiet vårt, sett at SMS eller telefonkontakt kan benyttes for å formidle informasjon til pasientene. Dette vil gi pasienter muligheten til ikke å måtte oppsøke sykepleier for spørsmål og råd. Pasienten vil kunne se bort ifra lange avstander for å oppsøke og motta informasjonen. Vi mener dette er en svært aktuell pedagogisk formidlingsmetode mellom pasient og sykepleier fordi det i Norsk epilepsisorg ofte handler om lange geografiske avstander til nærmeste sykehus med den nødvendige kompetansen. Selv om dette kan øke effektiviteten og redusere ventetiden vil også mange trenge personlige møter eller gruppeundervisning sammen med sykepleier. I tillegg ser vi at behovet for informasjon kan variere mellom personer som har epilepsi (Coulter, Parsons og Askham 2008). En nydiagnostisert pasient vil ofte ha et annerledes informasjonsbehov enn en pasient som har levd med sykdommen i flere år. Ved informasjon til nydiagnostiserte pasienter mener vi at det vil være mer gunstig å møte pasienten for en samtale, dette fordi informasjonsbehovet kan være større. Dessverre viser resultat fra en rapport for WHO av Coulter, Parsons og Askham (2008) at når det eksisterer misnøye ved behandling dreier dette seg ofte om at pasienten ikke føler seg godt nok informert. I WHO sin rapport kommer det frem at de fleste pasienter ønsker mer informasjon om sin diagnose, og større innvirkning og deltagelse i behandlingen. Med dette ser vi at det må fokuseres i større grad på tilpasset undervisning og veiledning til personer med epilepsi. Vi kan som sykepleiere, gi støttende samtaler og råd slik at pasienten kan ta selvstendige avgjørelser for å skape håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk sykepleierforbund 2011).

5.2 Metodekritikk

Temaet for litteraturstudien er epilepsi hos voksne personer. Under inklusjonskriteriene blir dette definert som personer over 16 år. Grunnen for denne aldersgrensen, er på grunn av etikk og selvbestemmelse da mennesker under 16 år i følge lov om pasient- og brukerrettigheter (2001) § 4-3, har samtykkekompetanse. Vi valgte å sette denne aldersgrensen på grunnlag av denne loven samt de etiske problemene knyttet til mindreårige som deltar i forskningsprosjekter.

Det ble benyttet et PICO-skjema i arbeidet med litteratursøkene. Bruken av skjemaet gjorde det lettere for forfatterne å søke hver for seg samt gå tilbake og søke på et senere tidspunkt. Vi benyttet oss av dette som et verktøy til å søke etter relevante artikler. Vår pasient/ problem/ populasjon er voksne personer med epilepsi og intervensjonen skulle handle om undervisning eller veiledning, enten i form av gruppeundervisning, telefonkontakt, nettkurs, informasjon og/eller mestringsprogram som kan gi redusert anfallsfrekvens.

Vi brukte totalt tre forskjellige databaser. Cinahl Complte, Science Direct og Ovid Nursing Database. Dette kan ses både positiv og negativt. To av de, Ovid og Cinahl er for eksempel sentral i forhold til sykepleie (Ebscohost 2015). Den siste databasen vi har valgt å bruke er Science Direct, som er en bredere database som har innhold både med teknisk innhold men også helse og medisin. (Elsevier 2015) Vi mener de tre databasene vi har valgt å bruke er store på hver sine områder og er relevante i forhold til vår oppgave, særlig Ovid og Cinahl som utelukkende har helsefokus. Erfaringsmessig er vi tilfredse med Ovid og Cinahl fordi det er brukervennlig å gjennomføre systematiske litteratursøk i disse som igjen vil øke kvaliteten på vår metode. En negativ faktor ved å bruke databaser som ikke utelukkende har helsefokus er at søkene våre lett kan komme over andre fokusområder som ikke er relevante i forhold til vår oppgave. Dermed vil det komme flere treff på søkene våre som ikke har helse som fokus. For å unngå dette problemet la vi til ord som “nursing” og “patient” for å hindre treff på artikler med andre fokusområder i denne databasen.

Av de sju forskningsetikkene som er inkludert i studien er tre fra USA, én fra Norge, én fra Malaysia, én fra Australia, og én fra Iran. Å inkludere artikler fra så mange forskjellige land kan sees på som både en svakhet og en styrke i en oppgave. Om alle studiene var gjennomført i Norge, ville vi kanskje fått et bedre bilde på hva som er relevant i forhold til det norske helsesystemet og sykepleieres veiledende og undervisende rolle for voksne personer med epilepsi i Norge. En svakhet av at artiklene er fra så mange nasjoner er at det finnes religiøse og kulturelle forskjeller, særlig mellom vestlige land som USA og østlige som Iran, som begge er inkludert i studien. Men likevel vil behovet for økt kunnskap om epilepsi være den samme, uansett hvilke nasjon en er i fra.

Våre utvalgte forskningsartikler er publisert i fem forskjellige tidsskrifter, der tre er fra *Epilepsy & Behavior*. Det finnes en risiko i å bruke så få tidsskrifter da resultatene kan bli noe ensidige. Da vi har totalt sju forskningsartikler fra fem forskjellige tidsskrifter mener likevel at vi har gått bredt ut og er komfortable på at validiteten på forskningsartiklene er god. Vi har også valgt å inkludere tre forskningsartiklene i studien av den samme forfatter. Dette kan ses på som en svakhet fordi forfatteren kan ha hatt mening om hva resultatet kunne bli, og dermed ikke belyst alle sidene av problemstillingen. Men forfatteren har ikke skrevet noen av forskningsartiklene alene, så vi valgte likevel å inkludere artiklene som hadde samme forfatter da forskningsartiklene alltid hadde minst to andre forfattere og i ett tilfelle fem andre forfattere. Men det kan også finnes styrker i at samme forfatter har deltatt som medforfatter i samme studie. Forfatteren kan ha brukt tidligere tilegnet kunnskap fra forskning i sine nyere publiseringer, slik at forfatteren har tilegnet seg kunnskap innenfor området over tid.

5.3 Kildekritikk

1: Studien til Whatley, DiIorio og Yeager (2010) er fagfellevurdert og vurdert til vitenskapelig nivå 1. Artikkelen har IMRaD-struktur som gjør det lett for oss å finne frem i artikkelen, med et tydelig metodekapittel som gjør det mulig for oss å vurdere validiteten av deres metode. Metoden de brukte i forskningsdesignet ble godkjent av Institutional Review Boards som er en forskningsetisk komité (U.S. Department of Health & Human Services u.å.). Deltakerne i studien signerte også et informert samtykke om å delta og hva dette innebærer. De standardiserte kartleggingsskalaene og spørreskjemaene ble vurdert til å være reelle og valide gjennom tidligere studier. Dermed anser vi deres forskningsmetode til å være pålitelig og relevant. Vi stiller oss kritiske til at over halvparten av de inkluderte 320 deltakerne ikke fullførte, men dette kan komme av at et langsgående studiedesign er tidkrevende, der deltakerne blir studert opptil flere ganger over lengre tid (Store Norske Leksikon 2014). Likevel drøfter de lite om hvilke årsaker som ligger bak at så mange ikke fullførte.

2: Den norske studien til Helde mfl. (2005) har valgt randomisert kontrollert studie som design. Vi mener at dette er et godt design for deres studie, da de tar for seg en intervensjonsgruppe og skal undersøke effekten av et tiltak opp mot en kontrollgruppe (Kunnskapsbasert praksis 2012b). Deltakerne i denne studien signerte informert samtykke til å delta i undersøkelsen. Vi anser dette som svært viktig for en forskningsstudie, da dette indikerer at deltakerne har et ønske om å delta og har kunnskaper om hva studien innebærer.

Metoden deres vurderer vi til å være valid og pålitelig fordi deltakerne ble tilfeldig delt inn i to grupper av en datamaskin tillegg brukte de standardiserte kartleggingsverktøy. Denne artikkelen er fagfelleverdert og vurdert til nivå 1 og har en oversiktlig IMRaD-struktur. I denne studien var det kun åtte som ikke fullførte, der fem av de inviterte ikke ønsket å være med. Vi vurderer også studieomfanget til å inneholde en tilfredsstillende mengde deltakere for deres metode for å øke resultatets troverdighet. Denne studien har blitt sitert av 44 stykker før og blir fremdeles sitert av i nyere tid. Dette kan indikerer at resultatet fra denne studien fremdeles er aktuell for tiden selv om den er ti år gammel.

3: Walker mfl. (2009) sin studie er fagfelleverdert til et vitenskapelig nivå 1. Alle deltakerne i studien signerte et informert samtykke. Begge institusjonene godkjente studiens metode og til å delta i rekruttering av sine pasienter. Forfatterne av denne studien er forskere og professorer, ansatt ved Emory University og Georgia State University i Atlanta. Artikkelen har en tydelig og strukturert IMRaD-struktur som gjør den lett å lese og finne frem i. Vi stiller oss kritiske til at Walker og medforfatterne ga deltakerne lite veiledning i forkant av undersøkelsen om hvordan de kan skrive spesifikke mål. Men de viser til muligheten om “SMARTgoals” som er en del av nettprogrammet og skal hjelpe pasienten med å sette hensiktsmessige og spesifikke mål. De har ikke vurdert effekt av “SMARTgoals” og burde vurdert om det var behov for mer informasjon blant deltakerne.

4: Studien til DiIorio mfl. (2009) er fagfelleverdert til et vitenskapelig nivå 1 og har en oversiktlig IMRaD-struktur. Selv om deres metode-kapittel går grundig inn på hvilke forberedelser som ble gjort i forkant av undersøkelsen og hvordan studien ble gjennomført på, skriver de ikke hvilken metode de brukte for å dele deltakerne i to grupper. Dette stiller vi oss kritiske til, for det kan påvirke utfallet av intervensjonen som ble gjort under undersøkelsen. Samtidig er vi også kritiske til at det var få deltakere i undersøkelsen, noe som også kan påvirke resultatet i studien da det kan komme større avvik i gjennomsnittsmålinger. Men siden de benyttet seg av kvalitativ og kvantitativ metode i studien vurderte vi den likevel til å være reel for oppgaven vår.

5: Studien til Pinikahana og Dono (2009) har IMRaD-struktur og er fagfelleverdert til en nivå 1. Deres metode ble godkjent av Monash University, Melbourne, til å være forskningsetisk forsvarlig. Denne artikkelen er kun sitert av fem andre artikler, noe som kan indikere at denne

er av dårlig kvalitet. Men på den andre siden så kan det komme av at det forskes lite innen for dette tema, og at det har vært en dårlig utvikling innenfor dette temaet.

6: Studien til Lua og Neni (2013) har IMRaD-struktur og tidsskriftet er fagfelleurdert til et vitenskapelig nivå 2. Artikkelen er også skrevet med en lettfattelig engelskspråklig tekst som gjør det enklere for leseren å forstå innholdet. Lua og Neni er også forskere ved Centre for Clinical and Quality of Life Studies, ved Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Sultan Zainal Abidin. Dette er faktorer som er med på å styrke artikkelens kvalitet. Men selv om den i følge Google Scholar kun er sitert av 4 artikler vurderer vi den til å være valid og reel for vår oppgave da den har en klart beskrevet metode og deres konklusjon svarer til deres hensikt. I tillegg mener vi at artikkelens problemstilling er overførbar til dagens samfunn da teknologiske virkemidler er aktuelle hjelpemidler til informasjon og kunnskap. Denne randomiserte- kontrollerte studien har også med et tilfredsstillende antall deltakere over 18 år som også signerte informert samtykke.

7: Forfatterne av artikkelen til Aliasgharpour mfl. (2013) er forskere ved Tehran og Zanjan University of Medical Sciences, Iran. Denne studien er fagfelleurdert til et vitenskapelig nivå 1 og har en klar IMRaD-struktur. Vi mener at forfatterne av denne studien inkluderte et relevant antall deltakere og ved at bare seks hoppet av styrker dette deres metode. I tillegg forklarer de hvorfor disse seks deltakerne hoppet av studien, noe som øker artikkelens troverdighet. Vi er også tilfredse med metoden de valgte å bruke for å dele deltakerne inn i intervensjonsgruppe og kontrollgruppe, ved at de først kategoriserte etter diverse karakteristikk for å så dele dem inn i to grupper ved hjelp av nummer slik at inndelingen ble randomisert. Dette ble gjort for å sørge for at de to gruppen skulle være så godt som mulig like etter kategoriene. De har også en konklusjon som svarer på deres problemstilling og hensikt.

6.0 KONKLUSJON

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvordan sykepleieren kan bidra til å styrke personens egenomsorg, slik at anfallsfrekvensen forebygges og livskvalitet bedres. Vi endte opp med problemstillingen; *Hvordan kan sykepleier undervise og veilede om forebygging av anfall til personer med epilepsi?*. Dette var for å undersøke hvilke metoder sykepleier kan benytte seg av slik at personer med epilepsi kan forebygge anfall på egenhånd.

Litteraturstudien viser at det er viktig for personer med epilepsi å få god og tilpasset informasjon om sin diagnose. Undervisning og veiledning er viktig for mange for å leve et best mulig liv uten større begrensinger. Man bør som sykepleier være oppmerksom på faktorer som kan påvirke livskvaliteten til personer med epilepsi og hva en hverdag med epilepsi innebærer av utfordringer. Det vil derfor være essensielt å snakke med pasienten om hvordan de selv opplever sin situasjon og hverdag for å styrke deres livskvalitet. Det eksisterer et generelt stort behov for økt kunnskap om diagnosen. Personer med epilepsi har et stort behov for informasjon om de anfallsutløsende faktorene. Hvordan denne kunnskapen blir gitt på, burde tilpasses den enkelte individ. Det viser seg også at de pasientene som har tilstrekkelig kunnskap ikke klarer å anvende denne kunnskapen i praksis. Det er ikke nok å informere om disse faktorene, det er også særlig viktig å belyse hvordan denne kunnskapen kan brukes i praksis. Dermed blir det også viktig å tilpasse undervisningen og veiledningen etter hvilke behov personen med epilepsi har.

Gjennom samtaler kan sykepleier gi råd og formidle kunnskap som vil være til pasientens beste. Dette kan gjennomføres i samtale eller gjennom teknologiske kommunikasjonsverktøy som data og telefon. I den undervisende og veiledende rollen til en sykepleier er det å formidle informasjonen på en riktig måte helt essensielt. Det finnes flere måter å formidle informasjon på, og det er derfor viktig at sykepleier er i stand til å vurdere hvilken undervisnings eller veiledningsmetode som er mest hensiktsmessig. Sykepleieren kan undervise og veilede personer med epilepsi både på tradisjonelt vis, med samtaler og møter, eller ved hjelp av moderne hjelpemidler. I det Norske helsesystemet er det ofte store geografiske avstander og tiden til sykepleiere er ofte knapp, derfor kan informasjon gitt gjennom datakommunikasjon og SMS være gunstig for begge parter. Vi mener at det mest hensiktsmessige for en nydiagnostisert pasient er å få diagnosen forklart av en nevrolog for deretter å bli satt i kontakt med en sykepleier for videre oppfølging. Det er viktig at

sykepleieren har kartlagt hvilke behov og forutsetninger personen med epilepsi har for opplæring for å kunne velge riktig undervisningsmetode. Vi mener av erfaring etter arbeid i sykehjem at eldre mennesker generelt har mindre kunnskap i bruk av kommunikasjonsverktøy som datamaskiner og smarttelefoner enn de yngre. Derfor foreslår vi at disse metodene er gunstige for informasjonsformidling og veiledning for den enkelte pasientgruppe. For eldre mener vi det kan være bedre med telefonsamtaler og samtaler i poliklinikk. Mens for de yngre, der vi som oftest mener har større kompetanse med teknologi foreslår vi SMS, telefonsamtale, og internettbasert oppfølging og veiledning (WebEase) som gunstige kanaler. Men uansett hvilke forutsetninger en person har, uavhengig av alder, er det helt essensielt at riktig opplæringsmetode velges.

Sykepleier kan takket være dagens teknologi jobbe med informasjon og veiledning på andre måter en tidligere. Tidligere var det en selvfølge at pasient og pleier var på samme sted, idag er mulighetene for kommunikasjon så gode at dette kan gjøres på nye måter. Undervisning og veiledning med metoder som WebEase, telefonoppfølging og SMS som er gunstig for mange, men det må tilpasses den enkelte da det krever enkel forkunnskap i bruk av data og telefoni. Funnene fra vår litteraturstudie viser en klar sammenheng mellom anfallshyppighet og livskvalitet. Økt kunnskap og forståelse er faktorer som kan påvirke livskvaliteten i positiv retning, og dermed også bidrar til å redusere anfallshyppigheten. Uansett om undervisning og veiledning foregår gjennom teknologiske virkemidler, eller gjennom møte med sykepleier vil anfallsfrekvensen reduseres så lenge riktig opplæringsmetode velges.

7.0 LITTERATURLISTE

- Aliasgharpour, M. mfl (2013). Effects of an educational program on self-management in patients with epilepsy. I: *Seizure*, 22(1), s. 48-52.
- Bertelsens, A. (2014) Sykdommer i Nervesystemet. I: Ørn, S., J. Mjell og E. Bach-Gansmo. (red.) *Sykdom og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 313- 336.
- Cobabe, M. mfl. (2015) Impact of sleep duration on seizure frequency in adults with epilepsy: A sleep diary study. I: *Epilepsy & Behavior*, 43, s.143-148.
- Cole, A.K. og P.M. Gaspar (2015) Implementation of an Epilepsy Self-Management Protocol. I: *American Association of Neuroscience Nurses*, 47, s. 3-9.
- Coster, S. og I. Norman (2009) Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practise: A review. I: *International journal of nursing studies*. 46(4), s. 508-528.
- Coulter, A., S. Parson og J. Askham (2008) *Where are the patients in decision-making about their own care* [online]. København: WHO Regional Office for Europe. URL: <http://www.who.int/management/general/decisionmaking/WhereArePatientsinDecisionMaking.pdf> (23.03.2015)
- Database for statistikk om høgere utdanning. (2014) *Vitenskapelig publisering* [Online]. Bergen: Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. URL: <http://dbh.nsd.uib.no/pub/hjelp.jsp> (21.03.2015)
- Dietrichs, E. (2009) Nevrologiske Sykdommer. I: Jacobsen, D. mfl. *Sykdomslære - Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 385-408.
- DiIorio, C. mfl. (2009) A telephone-based self-management program for people with epilepsy. I: *Epilepsy & Behaviour*. 14(1), s. 232-236
- Espeset mfl. (2011) Sykepleie ved nevrologiske sykdommer. I: Almås, H., D. G. Stubberud og R. Grønseth (red.) *Klinisk Sykepleie, b.2* . Oslo: Gyldendal Akademisk, s.227-260.
- Gjerstad, L. (2009) *Epilepsi* [online]. Store medisinske leksikon. URL: <https://sml.snl.no/epilepsi> (10.03.2015)
- Helde, G. mfl (2005) A structured, nurse-led intervention program improves quality of life in patients with epilepsy: a randomized, controlled trial. I: *Epilepsy & Behavior*, 7(3), s.451-457.
- Helsebiblioteket. (2015) *Forkortelser og begrep* [online]. URL: <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/lar/forkortelser-og-begreper> (14.04.2015)
- Høgskolen i Gjøvik. (2014) *Beskrivelse av databasene* [online]. Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik. URL: http://www.hig.no/biblioteket/databaser/database_info (16.04.2015)
- Høgskolen i Gjøvik. (2015) *Oppgaveskriving* [online]. Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik. URL: <http://www.hig.no/biblioteket/oppgaveskriving> (14.04.2015).

Kristoffersen, N. J. og F. Nordtvedt (2011) Om sykepleie. I: Kristoffersen, N. J., F. Nordtvedt og E. A. Skaug (red.) *Grunnleggende sykepleie, b.1*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.15-29.

Kunnskapsbasert praksis. (2012a) *Systematisk oversikt* [online]. Bergen: Mediesenteret. URL: <http://kunnskapsbasertpraksis.no/kritisk-vurdering/systematisk-oversikt/> (14.04.2015).

Kunnskapsbasert praksis. (2012b) *RCT* [online]. Bergen: Mediesenteret. URL: <http://kunnskapsbasertpraksis.no/kritisk-vurdering/rct/> (27.04.2015)

Lohne, V. mfl. (2011) Sykepleie ved sykdommer og skader i sentralnervesystemet. I: *Klinisk sykepleie, b.2*. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 191-260.

Lua, P. L. og W. S. Neni (2013) Health-related quality of life improvement via telemedicine for epilepsy: printed versus SMS-based education intervention. I: *Quality of Life Research*, 22(8), s. 2123-2132.

Norsk epilepsiforbund. (2015a) “*Visste du*” [online]. Oslo: Norsk Epilepsiforbund. URL: <http://www.epilepsi.no/medisinsk-/filmer-om-/> (20.02.2015)

Norsk epilepsiforbund (2015b) Epilepsisykepleiere sørger for bedre pasientoppfølging. I: *Epilepsinytt - Tidsskrift for norsk epilepsiforbund*, (01) April, s. 10-11.

Norsk Sykepleierforbund. (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere* [online]. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. URL: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf (05.05.2015).

Nylenna, M. (2009) *Medisinsk ordbok*. Oslo: Kunnskapsforlaget ANS.

Occipital lobe (2015) *Wikipedia Foundation*. [online] URL: http://en.wikipedia.org/wiki/Occipital_lobe#/media/File:Lobes_of_the_brain_NL.svg (12.03.2015)

Ebscohost. (2015) *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* [online]. URL: <https://www.ebscohost.com/biomedical-libraries/the-cinahl-database> (17.04.2015)

Elsevier. (2015) *Who uses ScienceDirect* [online]. URL: <http://www.elsevier.com/online-tools/sciencedirect/who-uses-sciencedirect> (17.04.2015)

Pasient og brukerrettighetsloven. (2001) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. [online]. URL: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrettighetsloven#KAPITTEL_3 (09.03.2015)

Pinikahana, J. og J. Dono (2009) Age and gender differences in initial symptoms and precipitant factors of epileptic seizures: an Australian study. I: *Epilepsy & Behavior*, 16(2), s. 231-239.

ScienceDirect. (2015) *ScienceDirect* [online]. URL: <http://www.sciencedirect.com/> (17.04.2015)

Stene, M. (2003) *Vitenskapelig forfattersakp - Hvordan lykkes med skriftlige studentoppgaver*. Oslo: Kolle forlag.

Statistisk Sentralbyrå. (2007) *Liste over de 20 viktigste kroniske sykdommer i norsk allmennspraksis* [online]. URL: <https://www.ssb.no/a/samfunnspeilet/utg/200703/05/tab-2007-06-19-04.html> (09.03.2015)

Store Norske Leksikon. (2014) *Longitudinell metode* [online]. URL: https://snl.no/longitudinell_metode (27.04.2015)

Støren, I. (2013) *Bare søk! - Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget

Tveiten, S. (2008) *Pedagogikk i sykepleiepraksis 2. utgave*. Bergen: Fagbokforlaget.

U.S. Department of Health & Human Services. (u.å.) *IRBs and Assurances* [online]. Washington D.C.: U.S. Department of Health & Human Services. URL: <http://www.hhs.gov/ohrp/assurances/index.html> (27.04.2015)

Walker, E. R. Mfl. (2009) Content and characteristics of goals created during a self-management intervention for people with epilepsy. I: *Journal of Neuroscience Nursing*, 41(6), s. 312-321.

Welsh, R., S. Kerley og C. Walker (2009) Nursing patients with epilepsy in secondary care settings. I: *Nursing Standard*, 23(36), s. 49-58.

Whatley, A. D., C. K. DiIorio og K. Yeager (2010) Examining the relationships of depressive symptoms, stigma, social support and regimen-specific support on quality of life in adult patients with epilepsy. I: *Health Education Research*. 25(4), s. 575-584