

Sunnaas Sykehus HF

**Å TA KONTROLL OVER  
DAGLIGLIVETS AKTIVITETER:  
En veiviser til varig deltakelse på arbeidsmarkedet**

*Annica Johansson*



2014

## Å TA KONTROLL OVER DAGLIGLIVETS AKTIVITETER:

### En veiviser til varig deltakelse på arbeidsmarkedet

*Prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd.*

Prosjektmedarbeider og forfatter:

Annica EM Johansson, ergoterapeut, MSc (1)

Prosjektmedarbeider:

Tor Haugstad, MD, PhD, neurolog (1)

Prosjektansvarlig:

Johan K Stanghelle, MD, PhD, prof., forskningsdirektør (1)

Veileder i kvalitativ metode:

Ulla Johansson, arbetsterapeut, PhD, ass. prof. (2, 3)

1. Sunnaas Sykehus HF, Norge
2. FoU Centrum, Uppsala Universitet, Region Gävleborg, Sverige
3. Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle (NVS), H1, Karolinska Institutet, Sverige

På Sunnaas sykehus rehabiliteres personer med hjernesker. I tillegg til primær rehabilitering har sykehuset sekundære programmer for trening av kognitive ferdigheter, håndfunksjon og språkfunksjon. Enkelte programmer vurderer restarbeidsevne og spesifikke ferdigheter, som evne til å kjøre bil. I tillegg har sykehuset program for pasienter med ryggmargskade, multitraumer, brannskader, neurologiske sykdommer og langvarig smertelidelse. Sunnaas sykehus har også en forskningsavdeling og en seksjon for pasienter med sjeldne diagnoser.



## Sammendrag

Personer som har hatt en moderat til alvorlig traumatisk hjerneskade, satte deltakelse i arbeidsmarkedet foran gjøremål i hjemmet og sosialt samvær i lokalsamfunnet, fordi de ønsket å komme tilbake i arbeid og forbli i arbeid.

- To år etter skaden testet deltakerne sine evner relatert til lønnet arbeid og daglige aktiviteter. De mente at de var i en utviklingsfase, og at de etter hvert ville bli bedre.
- Ut fra egen kapasitet og utholdenhet uttrykte deltakerne behov for profesjonell støtte til å utvikle strategier for å ta kontroll over daglige aktiviteter.
- Utilstrekkelig oppfølging reduserte deres tro på egne evner, og det kan i visse tilfeller føre til at de ikke kan bli værende i et lønnet arbeid.

Nytteverdien til rehabiliteringsprogrammene vil da bli følgende: Pasientenes vei videre tilbake til arbeid blir tatt opp tidlig i rehabiliteringsprogrammene, og pasientene i sekundære programmer gis mulighet til å revurdere og utvikle egne strategier som er i samsvar med deres rehabiliteringsfase. Videre vil arbeidsplassen være en ideell plass hvor personer gis mulighet til å utvikle strukturer og rutiner som vil føre til økt kontroll over aktiviteter etter en traumatisk hjerneskade.

## INNHold

BAKGRUNN .....	6
Bakgrunn for prosjektet «Kan en omstrukturering av dagliglivet tjene som veiviser tilbake til arbeidslivet?»	
<i>Inklusjonskriterier</i> .....	6
<i>Deltakere</i> .....	7
RESULTAT .....	7
Å møte utfordringer i arbeidslivet .....	8
Å vente på bedring mens tiden går .....	10
Å moderere aktiviteter tilpasset nåværende evner .....	10
Å tilpasse aktiviteter ut fra egen livssituasjon .....	11
Oppsummering av resultat .....	12
DISKUSJON .....	13
Referanser .....	15
Vedlegg: Intervjuguide .....	16



## BAKGRUNN

### Bakgrunn for prosjektet «Kan en omstrukturering av dagliglivet tjene som veiviser tilbake til arbeidslivet?»

Prosjektet rettet seg mot personer som etter traumatisk hjerneskade har vært innlagt til rehabilitering på seksjonen for hjerneskader på Sunnaas sykehus. I de fleste tilfellene blir muligheter for å gå tilbake til arbeid tatt opp på et kontrollopphold etter primærrehabilitering.

Personer som er rammet av hjerneskade eller slag, strever med å bli den personen de en gang var [1]. Oftest erfarer personer etter en hjerneskade forandringer i kapasitet og utholdenhet. En hjerneskade virker i de fleste tilfeller inn på evner til å planlegge og skifte mellom flere aktiviteter [2,3]. Mennesker som har fått en slik skade, blir tidlig opptatt av hvordan og når de kan komme tilbake i arbeid. Studier viser at personer vurderer hva som har størst betydning for dem. Noen foretrekker daglige aktiviteter sammen med familie og venner foran å arbeide. Det poengteres at de likevel setter stor pris på det sosiale samværet som arbeidsdeltakelse gir [4]. Andre personer, som var halvt uføretrygdet og arbeidet, uttrykte i en studie at de identifiserte seg selv som arbeidere. Prioriteringer av daglige aktiviteter viste seg å ha stor betydning idet de prøvde å tilpasse seg til en fungerende hverdag med vekt på å ha krefter nok til å utføre mest mulig på arbeid [5]. Når fysiske evner og aktivitetsmønster endres i en periode, oppstår nye vaner og roller [6]. Det finnes få studier som beskriver hvordan personer tilpasser sine vaner og roller rettet mot det å komme tilbake i arbeid.

Målet med prosjektet var å kartlegge personers erfaringer fra endringer i aktiviteter og hvordan de behersket vaner og roller etter traumatisk hjerneskade med sikte på å komme tilbake i arbeid. Prosjektet er godkjent av regional etisk komité.

#### *Inklusjonskriterier*

Tolv menn og fire kvinner ble invitert i henhold til inklusjonskriteriene: menn eller kvinner i alderen 30 til 60 år, etnisk norske, som har arbeidet i minst 50 prosent stilling før de ble skadet. De skal forstå, snakke og lese godt norsk. De skal ikke ha dokumentert

psykisk lidelse. De skal heller ikke være avhengig av alkohol eller andre rusmidler. De skal ikke ha uavklarte forsikringssaker.

### *Deltakere*

I prosjektet deltok åtte menn i alderen 30 til 60 år fra Østfold og Akershus fylker. For utdypende svar ble tre individuelle intervjuer (i løpet av en seksmåneders periode) gjennomført. Se vedlegg: Intervjuguide. Grad av hjerneskade etter Glasgow Coma Scale ble registrert ved innleggelse på akuttsykehus. To menn hadde mindre, to menn hadde moderat og fire menn hadde alvorlige skader. En person som var uføretrygdet, deltok én gang. Det ble foretatt til sammen 22 intervjuer, som ble analysert etter den kvalitative analysemetoden Grounded Theory [7,8]. Mennene var i 100 prosent arbeid ved tidspunktet for traumatisk hjerneskade. Deltakerne ble intervjuet om sine erfaringer med å få gjennomført sine daglige aktiviteter med tanke på å komme tilbake i arbeid. Det første intervjuet ble gjennomført ti til tjuen måneder etter at skaden inntraff. Ved dette intervjuet var fire menn tilbake i arbeid, én i 100 prosent stilling. Samtlige var tilbake på sine tidligere arbeidsplasser. Blant de øvrige avventet en mann svar på når han kunne komme tilbake i arbeid. To menn var sagt opp av arbeidsgiver. En mann var uføretrygdet. Ved det tredje intervjuet, seks måneder senere, var fem tilbake i arbeid (to i 100 prosent stilling). Én mann hadde en midlertidig stilling (100 prosent stilling). En mann var ikke i stand til å gå tilbake i arbeid. Se Tabell 1, Demografiske data.

Tabell 1. Demografiske data

<b>Utdanning</b>		<b>Arbeid</b>		<b>Boende</b>	
Høyskole/ universitet	Annet	Administrasjon	Produksjon	Familie	Alene
5	3	5	3	3	5

## RESULTAT

Uttrykket «*sliter med noe*» ble et samlebegrep for deltakernes erfaringer med å ta kontroll over dagliglivet. «*Sliter med noe*» ble tydeliggjort i forbindelse med beskrivelsene av arbeidssituasjonen. Deltakerne gjorde sitt beste for å finne rutiner ut fra deres nåværende kapasitet og utholdenhet. Dette utkrystalliserte seg i fire kategorier, nemlig: «å møte



utfordringer i arbeidslivet», «å vente på bedring mens tiden går», «å moderere aktiviteter tilpasset nåværende evner» og «å tilpasse aktiviteter ut fra egen livssituasjon». Kategoriene og det sentrale temaet vises i en skjematisk plan, Tabell 2. Den siste kategorien tar opp deres ønske om å delta i fellesskap og samvær i sosiale sammenhenger. Deltakerne angir at for å oppnå deres ønske om et fungerende dagligliv med tid til seg selv, familie/venner og arbeid, vil det å ta kontroll lede dem videre i rehabiliteringsfasen. Det å få faglig kunnskap gjennom veiledning og råd vil etter deltakernes mening gi dem redskaper til å ta kontroll over dagliglivets aktiviteter.

Tabell 2. Kategoriene og det sentrale temaet

<i>«sliter med noe»</i>			
Å møte utfordringer i arbeidslivet	Å vente på bedring mens tiden går	Å moderere aktiviteter tilpasset nåværende evner	Å tilpasse aktiviteter ut fra egen livssituasjon
Å ta kontroll med vekt på hensiktsmessige aktiviteter i dagliglivet			

### Å møte utfordringer i arbeidslivet

Deltakerne sammenlignet seg med andre mennesker i nabolaget, og de ønsket å gjøre helt vanlige ting akkurat som dem. Deltakerne følte at de bestandig var sysselsatt med noe, men syntes likevel ikke at de fikk til så mye. Dette til tross var de enige i at ... *det går den rette veien, men det går veldig sakte*. En vei videre til å erobre sin tidligere identitet var etter deres mening å komme i arbeid igjen. Derfor ble de utfordret til å fortelle hvilken betydning de syntes at arbeidsdeltakelse ville ha for dem. Fordeler med å være i arbeid ble formulert, for eksempel:

*Det er å prestere noe, og å oppnå noe. Så er det å få litt penger for det. Å få positive tilbakemeldinger på det man gjør. Og at man får et sosialt nettverk rundt seg på jobben.*

Effekten av utveksling mellom arbeidsgiver og arbeidstaker kom til uttrykk i det å gi tilbake til samfunnet:



*Ja, altså når jeg tenker på mening, så tenker jeg at du har en viktig jobb. Du er med i samfunnet, at du er en borger og ikke bare en konsument, eller ved siden av samfunnet, en som ingen ville merke hvis du blir borte.*

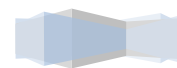
Deltakerne var overbevist om at være i arbeid, en plass hvor de var kjent med virksomheten, der ville de kunne ta opp vanlige rutiner og dagligliv. De presset på med sitt ønske om å komme tilbake i arbeid også i tilfeller hvor de ble frarådet av profesjonelt personell. Etter å ha prøvd seg i arbeid en periode ble det mer tydelig for dem at dette ville ta tid. Betragtninger de gjorde seg, gav et mer nyansert syn på saken, ikke minst når det gjaldt karriereutvikling:

*Jeg er litt usikker på, jeg vet ikke. Men jeg tror at jeg om fem år er kommet meg betydelig og har klart å finne meg et spor å gå, selv om det er begrenset i forhold til den kapasiteten jeg egentlig hadde. Jeg har innsett at det kan hende at jeg har evner til å jobbe 70 prosent eller 80 prosent eller noe redusert i forhold til 100 eller 120 prosent som jeg egentlig har jobbet.*

Deltakerne signalerte at de ønsket å begynne arbeide igjen istedenfor at andre aktører tok initiativet. Tilpasninger ble gjort. Oftest var det forandringer i mengde og type oppgaver. Andre valgte å ta lengre lunsjpauser for å ikke bli forstyrret av stimuli i et livlig miljø med mye prating. Ikke så sjelden skjedde det at deltakerne ble værende lenger på arbeidsplassen, fordi de ville forsikre seg om å gjøre en god jobb. Noen av deltakerne tok dristige beslutninger, fordi de ønsket å være attraktive på arbeidsmarkedet. De flyttet nærmere arbeidsplassen for å unngå et hektisk trafikkmiljø. Andre avgjørelser var å finne midlertidig bosted i nærheten av arbeidsplassen. For å bedre mulighetene til økt arbeidsdeltakelse kunne en periode med ulønnet/frivillig arbeid, kortere kurs eller sesongarbeid i tråd med egne interesser føre dem inn på arbeidsmarkedet.

Deltakere som ikke var tilbake i arbeid og som strevet med å komme i orden med hverdagslige gjøremål, fant andre hensiktsmessige aktiviteter eller alternativer til lønnet arbeid, og ett eksempel er dette:

*Det jeg gjør for tiden, det er lystbetont fra min side. At jeg setter meg med mine egne oppgaver, og dette skal jeg gjøre og bli ferdig med. Hvis jeg ikke orker den dagen,*



*utsetter jeg det til neste dag. Og det går like bra, for det ikke er noen dead-line som skal følges. Jeg vet ikke hvordan det ville virke hvis jeg hadde disse deadlinene.*

### Å vente på bedring mens tiden går

På det tidspunktet da deltakerne ble skrevet ut fra sykehuset, ble det overlatt til dem selv å ta vare på seg selv, også å tilpasse seg til hverdagen. De følte seg alene og engstelige over hvordan dette ville gå.

*Jeg trur jeg har sagt det før, at jeg føler meg som at jeg er på sånn pause. Jeg går og venter på at det skal bli i orden det her, fordi det er ikke i orden.*

Fortsatt strevet deltakerne, og de følte seg ukomfortable og usikre. Tilstrekkelig sunn kost og regelmessige måltider var ikke en realitet hver dag, fordi de helt enkelt glemte det, og det bekymret de seg over. Familie og et sosialt nettverk var gode støttespillere. Ellers ble de sittende uten å ha noe å ta seg til. Hjemmet ble plassen hvor de fikk fylt opp reservoaret med nye krefter. Deltakerne følte at de ble alene og ansvarlige for egen tilpasning. Derfor ønsket de veiledning i hvordan de best mulig kunne planlegge hverdagen sin.

*Nei, jeg klarer vel å ordne det meste. Men jeg, det er ikke noen drivkraft i meg, føler jeg. Jeg kommer ikke med noen forslag og løsninger og får ordnet ting. Uten det må komme til meg og: «Kan du, kan du?» Så kan jeg jo det.*

Deltakerne var alene hjemme i flere måneder og fikk tid til å tenke seg om. De hadde god bedring i sine fysiske evner, og de klarte å få utrettet noe uten altfor stor påkjenning, men de ønsket andre teknikker som kunne fått dem til å bli enda bedre, slik at daglige aktiviteter kunne blitt mindre strevsomme.

### Å moderere aktiviteter tilpasset nåværende evner

Den første perioden i en vakuumlignende tilstand gikk over i en periode hvor deltakerne presset grensene sine. Likevel syntes de ikke at de klarte seg helt på egen hånd. Fortsatt hadde de ikke både fysisk utholdenhet og hjemmelivet sitt på plass. De savnet en personlig støtte som kunne veiledet dem i deres ambivalente holdning.

*Og det er det som har vært min utfordring når jeg har kommet hjem, å ikke møte noen hjemme. Å ikke møte noen psykolog eller terapeut eller lege eller hvem det måtte være. Så snurrer jeg inn i min egen stillesitting. Og blir på en måte lukket inne. Istedenfor å bli møtt, for å få lov å lette meg, men også for å bli konfrontert på: «Hva gjør du egentlig?» Jeg spør meg selv det, og så skvetter jeg unna på en måte. Det å være sin egen terapeut, det er en utfordring. Og det er noe av det jeg har savnet, å møte et annet menneske som også har den tanken: «Hva gjør vi veien videre?»*

Det ble utfordrende for deltakerne å komme tilbake i arbeid. En hel natts søvn var ikke alltid løsningen på problemet. Det var utfordrende å balansere arbeid og gjøremål i hjemmet tilfredsstillende. Det var oppgaver i hjemmet som ble utsatt.

*Jeg opplever at jeg tar ut så mye jeg kan på jobben. Og så når jeg kommer hjem, så er det ikke mer igjen.*

For å kontrollere hverdagen ved å skape bedre balanse i daglige aktiviteter tilbrakte deltakerne mer tid hjemme med familien. De tok opp vedlikehold av hus, hytte og kjøretøy. Deltakerne fortalte at de med full entusiasme tok fatt på oppgavene med ordene: *Jeg er litt treg i starten, men når de først får meg i gang, så er jeg vanskelig å stoppe.* Muligheten til å søke om uføretrygd var fristende, men de ønsket ikke å gi tapt. De mente at det var altfor tidlig å ta en slik beslutning. To år var en kort periode, og de ønsket å prøve ut ting over lengre tid. Poenget var ikke kun å forlange veiledning og oppfølging. En konsekvens av egen tilkortkommenhet kunne være å redusere kravet til eget engasjement, noe som kommer frem i følgende avskrift:

*Fordi jeg må lage min private plan. Jeg må bestemme meg, få gjort det jeg skal. Faktisk løse, identifisere og å løse problemer. Og det er ikke bare i jobb. Det er noe privat der som jeg ikke har grepet fatt i enda, men det er viktige spørsmål, som jeg må ta med meg hjem, nå.*

#### Å tilpasse aktiviteter ut fra egen livssituasjon

Deltakerne var ikke helt fornøyde med sine prestasjoner. Arbeidsleders påstand om at arbeidet var godt gjort, var ikke tilstrekkelig for å overbevise dem. Deltakerne var i tvil



om sin kapasitet og sine prestasjoner på arbeid. Noen dager var de enige, men andre dager uenige i at resultatene var gode nok. To år etter skaden hadde de ennå ikke nådd tilbake til sitt optimale nivå.

*Altså at man rett og slett ikke klarer å håndtere hverdagen (i arbeid) godt nok til å funke effektivt må jeg reise meg opp fra stolen min, og så må jeg gå en liten runde, og så må jeg prøve å ta tankene mine og si: «Skjerp deg, ikke sitt sånn. Prøv å systematisere det du skal gjøre.» Og etter en sånn runde kan det gå bra, eller så kan hele dagen bli elendig, sånn følelsemessig.*

Deltakerne strevet fortsatt med å finne en god rytme, og det kunne også gå utover helsen deres. Mangel på effektivitet og utholdenhet fikk dem til å revurdere hensikten med å være tilbake i arbeid. Hindringene var mest åpenbare for dem som nærmet seg sekstiårene.

*Når man blir sliten, kan man tenke som så at dette blir for mye. Nå kommer du til å slite deg ut. Du kommer til å dø ung. Det er rett og slett dette som ødelegger resten av livet. I sånne situasjoner vil da pensjonstiden være fristende.*

De yngste deltakerne hadde samme tvil vedrørende egen kapasitet og utholdenhet når det handlet om å få familieliv og arbeid til å gå sammen.

*Hvis det blir problematisk, så kommer jeg til å trappe ned i en periode, hvis det blir nødvendig. Men jeg er ikke innstilt på å gjøre det, fordi jeg er innstilt på å gjøre en full jobb.*

Til slutt vil da deltakernes spørsmål vedrørende hva fremtiden vil bringe, forbli ubesvart på grunn av at de fremtidige arbeidsprestasjonene var uforutsigbare. Deltakerne var selv i tvil. Deres usikkerhet og ambivalente holdning til egne evner vil ha en negativ innvirkning på deres arbeidsevner, og også på å finne en balanse mellom dagliglivet og arbeid som fremmer helse og fremdrift.

### Oppsummering av resultat

I løpet av den tiden da dette prosjektet – som spenner over ett til to år etter ulykken – ble gjennomført, fortalte deltakerne at for dem var dette en periode der de testet ut sine evner

og utholdenhet. Deltakerne ønsket å få tilbake den samme kapasiteten som de en gang hadde. De prøvde seg i for dem hensiktsmessige aktiviteter i dagligliv og arbeid. Deres pågangsmot og innsikt i egen situasjon førte til at de etterspurte veiledning. En strukturert og hyppig veiledning står frem som en viktig faktor, ikke minst med sikte på varig deltakelse på arbeidsmarkedet. Så vel aktører på arbeidsmarkedet som arbeidsgivers iver til å slå fast en endelig stillingsprosent stresset deltakerne, fordi de mente at de kom til å bli bedre etter hvert. Regelmessig revidering av strategier og teknikker for å ta kontroll over hverdagslivet vil føre til en vei videre. Konklusjonen gir grunn for en hovedmarkering i det mest sentrale temaet i dette prosjektet, nemlig «å ta kontroll med vekt på hensiktsmessige aktiviteter i dagliglivet». Se Tabell 2.

## DISKUSJON

Prosjektets siktemål var å kartlegge personers erfaringer fra endringer i aktiviteter og hvordan de behersket vaner og roller etter traumatisk hjerneskade med sikte på å komme tilbake i arbeid. Uttalelsen *sliter med noe* var et tegn på deltakernes tilkortkommenhet i kapasitet, utholdenhet og kontroll over daglige aktiviteter. Dette ble forståelig i det endelige sentrale temaet: «å ta kontroll med vekt på hensiktsmessige aktiviteter i dagliglivet». Temaet belyser deltakernes iver etter å finne strategier og teknikker som kompenserer for endret modalitet, for eksempel problemer med å huske avtaler/planer og redusert utholdenhet. Muligens kan redusert funksjon forklare deres tilkortkommenhet i sosiale sammenhenger i hjemmet og i andre situasjoner.

Teorien «lifestyle balance» er en av flere modeller som tar opp forskjellige grupper av aktiviteter og vektlegging dem innbyrdes. «Lifestyle balance» kan forstås ved at de aktivitetene som personene ønsker å delta i, samsvarer med de aktivitetene som de faktisk deltar i. Graden av samstemmighet kan være ensbetydende med balanse [9]. En annen hypotese er at personer erfarer helse ved å delta i aktiviteter som er utfordrende, og som stimulerer deres engasjement [9,10]. Det vil ha positiv innvirkning på opplevd helse [11]. Et annet perspektiv av betydning er personenes tiltro til egne evner og den betydning det vil ha for å komme tilbake til arbeid [12].

Deltakerne i dette prosjektet gav uttrykk for at tid for seg selv, trening og andre daglige aktiviteter ikke var tilstrekkelig til å gi meningsfylte daglige rutiner. Deltakerne ønsket å få en god struktur på dagene. Blant annet av den årsaken ønsket de seg raskest mulig



tilbake i arbeid. De var opptatt av å prestere gode resultater i arbeidet sitt. De endret sine soverutiner og tid for husarbeid og annet for å være i god form på arbeidsplassen. Arbeidet var også den aktiviteten som gav dem identitet. Identitet kan beskrives som en tilstand som er en essens av vel innøvd vaner. Disse integreres i personlige roller [6].

Deltakerne uttrykte at de ønsket å føle seg tilfreds med hva de enn foretok seg, spesielt i arbeid, men de var usikre på egne evner. De savnet en person ... *hvem det måtte være*, som kunne gi dem for eksempel en 15-minutters oppfølging. Det ville være nok, etter en deltakers mening. Andre deltakere gav klar beskjed om at de ønsket profesjonell veiledning. Det er tydelig i følgende sitat:

*Det er jo, ja å bli lært opp til å ha sånn balanse på personlig plan, men du må liksom, det handler om strategier og mestring, mekanismer og å lære å forstå situasjonen man har havna i. Sånn at man kan tilpasse seg på en adekvat måte og ha noen fruktbare strategier som fungerer i dagliglivet, det tenker jeg er viktig.*

Håndterbarhet forklares i forskjellige modeller. En teori som tar for seg håndterbarhet av meningsfylte aktiviteter er begrepet «occupational adaptation». Teorien slår fast at ved en omfattende endring i dagliglivet, der årsaken er for eksempel en ulykke, vil personenes håndtering av lignende episoder før ulykken være en god hjelp til å ta seg av nåværende situasjon [13-15]. Det vil ha betydning for deltakeres ønske om fremdrift i egen prosess:

*Jeg trur ... at det blir et behov for å utvikle strategiene. Så de strategiene jeg får, kan ikke bare være en pakke, prosedyrer som jeg bare skal følge fordi de sa det på sykehuset uten å forstå de i sammenhengen. For når alt endrer seg, når ting endrer seg etter et halvt år, så blir de avleggs, og da må jeg selv lage neste strategiene. ... Du må, det viktigste jeg lærte var å bli empowered til å takle den nye situasjonen.*

Sannsynligvis ville alternativet med profesjonell veiledning hjulpet dem med å sortere ulike alternative løsninger. Annen faglig støtte til revidering av strategier og teknikker for å komme i gang med ting og planlegge en ukeplan med tid til seg selv, familie, husarbeid og ikke minst arbeid, ville bistått dem til en bedre balanse i dagliglivet. Sluttordet er dermed: «å ta kontroll over dagliglivets aktiviteter vil være en veiviser til varig deltakelse på arbeidsmarkedet».

Med støtte av resultater i dette prosjektet ønsker vi å poengtere betydningen av at gode resultater i arbeid i kombinasjon med å ta kontroll over dagliglivets aktiviteter vil ha betydning for individers rehabilitering etter traumatisk hjerneskade. For utfyllende informasjon og resultater viser vi til artikkelen: «Participation in the workforce after a traumatic brain injury: A matter of control».

### Referanser

1. Erikson A. Rehabilitation in place: Experiences of daily occupations after acquired brain injury [Dissertation]. Stockholm, Sweden: Karolinska Institutet; 2009.
2. Løvstad M, Funderud I, Endestad T, Due-Tønnessen P, Meling TR, Lindgren M, Knight RT, Solbakk AK. Executive functions after orbital or lateral prefrontal lesions: neuropsychological profiles and self-reported executive functions in everyday living. *Brain Inj* 2012;26(13-14):1586-98.
3. Erez AB, Rothschild E, Katz N, Tuchner M, Hartman-Maeir A. Executive functioning, awareness, and participation in daily life after mild traumatic brain injury: a preliminary study. *Am J Occup Ther* 2009;63(5):634-40.
4. Johansson U, Tham K. The meaning of work after acquired brain injury. *Am J Occup Ther* 2006;60(1):60-9.
5. Johansson AE, Johansson U. Disability pension and everyday life: a period of transition and subjective aspects of future occupational life. *Work* 2011;40(4):375-84.
6. Kielhofner G. *Model Of Human Occupation*. Baltimore: Lippincott Williams Wilkins; 2008.
7. Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research* London: Aldine Transaction; 1967.
8. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory; A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: SAGE Publications Ltd; 2006.
9. Matuska KM, Christiansen CH. A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science: Australia* 2008;15(1):9-19.
10. Wagman P, Håkansson C, Matuska KM, Björklund A, Falkmer T. Validating the Model of Lifestyle Balance on a working Swedish population. *Journal of Occupational Science* 2012;19(2):106-114.
11. Fisher AG. Uniting practice and theory in an occupational framework. 1998 Eleanor Clarke Slagle Lecture. *American Journal of Occupational Therapy* 1998;52(7):509-21.
12. Ekbladh E. *Return to Work; Assessment of Subjective Psychosocial and Environmental Factors [Dissertation]*: Linköping University, Sweden; 2008.
13. Pasek PB, Schkade JK. Effects of a skiing experience on adolescents with limb deficiencies: An occupational adaptation perspective. *The American Journal of Occupational Therapy* 1996;50(1):24-31.
14. Schultz S, Schkade JK. Occupational adaptation: toward a holistic approach for contemporary practice, Part 2. *Am J Occup Ther* 1992;46(10):917-25.
15. Schkade JK, Schultz S. Occupational adaptation: toward a holistic approach for contemporary practice, Part 1. *Am J Occup Ther* 1992;46(9):829-37.

## Kan en omstrukturering av daglige rutiner tjene som veiviser tilbake til arbeidslivet?

### INTERVJU-GUIDE

Intervjuene vil bli gjennomført i henhold til en guide. Guiden tar opp følgende områder:

- Hvordan er dine hverdagsaktiviteter i dag?
- Hva tenker du om det å ha en jobb og å arbeide?
- Hva betyr balanse i dagliglivet for deg?
- Hva gjør du om fem år?

Områder	Del områder
Hvordan er dine hverdagsaktiviteter i dag?	<ul style="list-style-type: none"><li>Hvordan ser en vanlig dag ut for deg?</li><li>Hvordan klarer du å utføre oppgaver i hjemmet som du gjorde før skaden?</li><li>Gjør du ting (hjemme) annerledes enn hva du gjorde før?</li></ul>
Hva tenker du om det å ha en jobb og å arbeide?	<ul style="list-style-type: none"><li>Hvordan vil du beskrive dine evner til å være i aktivitet (hjemme eller andre steder) i dag?</li><li>Hva er du interessert i?</li><li>Har du andre interesser eller ønsker eller å gjøre noe spesielt som du ikke får til i dag?</li><li>Hva kan underlette for at du skal kunne gjøre det du ikke får til i dag?</li><li>Hvilke meninger gjør du deg om å komme tilbake i jobb?</li><li>Hvilke meninger har familien om at du går tilbake i jobb?</li><li>Hvordan klarer du deg til og fra jobb?</li><li>Hvor mange dager eller timer ukentlig tror du at du kan være på jobb?</li></ul>
Hva betyr balanse i dagliglivet for deg?	<ul style="list-style-type: none"><li>Balanse eller ubalanse; hvilken betydning legger du i selve orden?</li><li>Hvordan vil du beskrive din hverdag mot bakgrunn av balanse eller ubalanse utefra ditt ståsted?</li><li>Gjør du noen ting for å opprettholde eller endre på ting for å få en god følelse av en vanlig dag / i hverdagen?</li><li>Hvordan skulle du beskrive en mulig konflikt mellom egne aktiviteter i forhold til å være på jobb?</li><li>Hva kan du gjøre for å unngå en slik konflikt?</li><li>Hvordan vil det være å for eksempel endre på eller kutte ut noe av det du gjør for å isteden gå på jobb?</li><li>Gjør du deg noen tanker om hvordan ting i</li></ul>



Områder	Delspørsmål
Hva gjør du om fem år?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilken betydning har det for deg å komme ut i offentlige miljøer?</li> <li>• Hvilke interesser har du?</li> <li>• Hvilke interesser deltar du i eller tror at du kommer å delta i?</li> <li>• Hvilken betydning tror du at brukerorganisasjoner eller andre forenings/sosiale selskaper har for deg?</li> <li>• Hvilken betydning skulle det være for deg hvis du hadde frivillige oppgaver i en innretning eller organisasjon?</li> <li>• Hva gjør du for å ikke kjede deg?</li> <li>• Hva får deg på godt humør?</li> </ul>

Til sist før intervjuet avsluttes vil noen spørsmål å bli stilt som avrundar samtalen.

- Er det noe du vil tilføye?
- Er det noe du vil spørre om?

