

## Abstrakt

**Bakgrunn:** 12 000 rammes årlig av hjerneslag i Norge og det kan føre til sensoriske, motoriske og kognitive utfall. Opplevde funksjonsendringer kan påvirke deltakelse i aktiviteter, som vil virke inn på hvordan man ser på seg selv som aktivt menneske. Aktivitetsidentitet er et ergoterapeutisk perspektiv som tar for seg hvordan mennesker danner et bilde av hvem man er og ønsker å være, basert på aktivitetene de deltar i.

**Hensikt:** Formålet med denne bacheloroppgaven er å se på hvordan voksne etter hjerneslag kan opprettholde sin aktivitetsidentitet på lang sikt. Dette skal diskuteres opp mot ergoterapeutisk teori, vitenskapelig forskning og annen kunnskap.

**Metode:** Med utgangspunkt i scoping review ble det gjort et systematisk litteratursøk. Der ble det innhentet kvalitativ forskning fra Medline, PubMed og AMED. Det ble inkludert fem forskningsartikler, hvor dataen ble analysert og relevante funn ble trukket frem.

**Resultat:** Gjennomgående i artiklene kommer det frem hvordan identiteten og selvpplevelsen til voksne blir påvirket etter et hjerneslag. Flere av artiklene tar for seg prosessen etter et hjerneslag som kompleks og varierende for den enkelte. Strategier og støtte fra andre rundt seg, for å håndtere den nye livssituasjonen, blir også trukket frem.

**Konklusjon:** For voksne etter hjerneslag er endringene i livssituasjonen omfattende, noe som påvirker selvtillit, selvpoplevelse, mestring og motivasjon. Ergoterapeuter kan bidra med å støtte voksne i å finne nye aktiviteter og å utvikle individuelle rehabiliteringsplaner, som kan bidra til å støtte individer i å bygge en ny hverdag. Kontinuerlig deltakelse i meningsfulle aktiviteter vil være nødvendig for å kunne opprettholde aktivitetsidentiteten etter hjerneslag for voksne på lang sikt.

**Nøkkelord:** hjerneslag, aktivitetsidentitet, voksne, hverdag, senfase

## **Forord**

Innholdet i denne oppgaven står for forfatterens regning.

Oppgaven er skrevet i et samarbeid mellom tre ergoterapistudenter våren 2022. Vår studietid på ergoterapiutdanningen ved NTNU i Trondheim går mot slutten. Vi kan se tilbake på tre lærerike og spennende år.

Vi ønsker å takke medstudenter, lærere, venner og familie for støtte og godt samarbeid gjennom denne bachelorperioden. Samtidig vil vi også takke vår veileder Rune Kalland for god veiledning gjennom prosessen.

Avslutningsvis ønsker vi å takke hverandre for et fint samarbeid og hyggelige arbeidsdager.

## Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon .....	4
1.1 Kunnskapsgrunnlag .....	4
1.2 Samfunnsaktualitet .....	5
1.3 Bakgrunn for valg av tema .....	5
1.4 Problemstilling .....	6
1.5 Avgrensninger .....	7
1.6 Videre oppbygging av oppgaven .....	7
2.0 Teori og faglig forankring .....	8
2.1 Aktivitetsidentitet .....	8
2.2 Aktivitetskompetanse .....	8
2.3 Aktivitetsadaptasjon .....	9
3.0 Metode .....	9
3.1 Scoping review .....	10
3.2 Søkeprosessen .....	10
3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	11
3.4 Reliabilitet og validitet .....	12
3.5 Fremgangsmåte ved analysering .....	12
3.6 Begrunnelse for valg av artikler .....	12
3.7 Mulige feilkilder ved litteratursøk .....	13
4.0 Resultat .....	14
4.1 Funn fra artiklene .....	16
<i>Artikkel 1 - Re-establishing an occupational identity after stroke - a theoretical model based on survivor experience .....</i>	<i>16</i>
<i>Artikkel 2- Participation in social and leisure activities while re-constructing the self: understanding strategies used by stroke survivors from a long-term perspective .....</i>	<i>16</i>
<i>Artikkel 3 - Body, coping and self-identity- A qualitative 5-year follow-up study of stroke. .</i>	<i>17</i>
<i>Artikkel 4 - What does confidence mean to people who have had a stroke? - A qualitative interview study .....</i>	<i>17</i>
<i>Artikkel 5 - Long-term participation 7-8 years after stroke: Experiences of people in working-age .....</i>	<i>18</i>
5.0 Diskusjon .....	18
5.1 Utvikling av aktivitetsidentitet over tid .....	19
5.2 Opprettholde aktivitetsidentitet .....	20
5.3 Ergoterapeutens rolle .....	22
5.4 Kritisk refleksjon .....	24
6.0 Konklusjon .....	24
7.0 Referanseliste .....	26
Vedlegg 1 - Søkelogg .....	29

## 1.0 Introduksjon

Denne bacheloroppgaven er skrevet i forbindelse med bachelorstudiet i ergoterapi ved NTNU i Trondheim. I denne oppgaven skal vi ta for oss tema hjerneslag og aktivitetsidentitet. Vi ønsker å se nærmere på hvilken betydning et hjerneslag kan ha på personers aktivitetsidentitet i hverdagen på lang sikt. Etter praksis i kommune- og spesialisthelsetjenesten har vi fått et innblikk i hvor omfattende et hjerneslag kan være. I tett møtet med mennesker som nettopp har kommet hjem etter et hjerneslag, har vi sett hvor individuelt dette kan påvirke menneskers hverdag og livssituasjon. Etter dette utviklet vi en interesse for rehabilitering etter akutfase for slagrammede.

### 1.1 Kunnskapsgrunnlag

Gjennomsnittsalderen for menn med førstegangs hjerneslag er 72 år, mens det er 76 år for kvinner (Fjærtøft et al., 2021, s. 7). Hjerneslag oppstår plutselig og skyldes en blodpropp eller en blødning i hjernen (Wyller, 2020, s. 311). Et hjerneslag rammer ofte en eller flere deler av hjernen, som kan føre til sensoriske, motoriske eller kognitive utfall basert på hvilken del av hjernen som rammes (Wyller, 2020, s. 317). Utfallene påvirker personer individuelt, og evnen til å utføre daglige aktiviteter og mestring av hverdagen varierer i stor grad (Helsedirektoratet, 2020). Omtrent en tredjedel av slagrammede vil gjenvinne full eller tilnærmet full funksjon i løpet av det første året, mens en tredjedel vil fortsatt ha utfordringer med daglige aktiviteter og den resterende tredjedelen overlever ikke (Helsedirektoratet, 2020). Mange opplever en svekket fysisk og psykisk helse, de er da ofte avhengig av hjelp og støtte fra andre rundt seg og samfunnet, for å håndtere utfordringer i hverdagen (LHL, 2022).

Ergoterapeuters kjernekompetanse innebærer en forståelse av det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser, samt at deltakelse og inkludering oppstår i samspillet (Ergoterapeuten, 2017, s. 17). For at alle skal kunne delta aktivt i egen hverdag, kan ergoterapeuter muliggjøre aktivitet og deltakelse for alle mennesker (Peoples et al., 2019, s. 25). Ergoterapeuter har en forståelse av at helse og identitet er relatert til aktivitet og deltakelse (Ergoterapeuten, 2017, s. 12). Et ergoterapeutisk perspektiv som tar for seg selvet, roller, verdier og mål, er aktivitetsidentitet (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Aktivitetsidentitet defineres av Kielhofner som en følelse av hvem man er og hvem man ønsker å være som aktivt menneske (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Ergoterapeuter kan ved å forstå kompleksiteten i de aktivitetene hver enkelt engasjerer seg i, utforme effektive og

individuelle intervensjoner for brukere (O'Brien & Kielhofner, 2017, s. 33). Dette kan hjelpe brukere til å kunne organisere tiden, finne en følelse av mening i hverdagen og ikke minst gjenvinne aktivitetsidentiteten (O'Brien & Kielhofner, 2017, s. 33). Aktivitetsidentitet vil sammen med aktivitetskompetanse og aktivitetsadaptasjon bli forklart nærmere i kapittel 2 om teori og faglig forankring.

## 1.2 Samfunnsaktualitet

I følge Helsedirektoratet (2020) er det ca. 12 000 personer årlig som rammes av hjerneslag i Norge, som utgjør en stor brukergruppe i samfunnet i dag. Det kan tenkes at desto flere slagrammede som blir mer selvstendig, desto færre blir avhengig av helsetjenesten, som trolig kan spare velferdsstatens ressurser. Helsedirektoratet skrev i 2017 at rehabiliteringstilbudet i kommunene ikke dekker samfunnets behov på lang sikt og viser mangelen på kompetanse i tverrfaglige tilbud (Huseby et al., 2017, s. 16). I en nyhetsartikkel forteller en kvinne om sin opplevelse av å miste identiteten i løpet av tre år etter et hjerneslag (Birkeland, 2017). Hun var en aktiv kvinne før slaget, men måtte slutte med mange av aktivitetene som var viktig for henne og føler at oppfølgingen av helsevesenet har vært dårlig (Birkeland, 2017). I Nasjonal hjernehelsestrategi skriver de at mange med hjernesykdom har behov for gode pasientforløp og tverrfaglige tjenester i et livsløpsperspektiv, men det er mange som ikke får innvilget retten til individuell rehabiliteringsplan og koordinator (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 13). Alle mennesker har en personlig aktivitetsidentitet og hjerneslag rammer personer ulikt. Dermed kan det være behov for individuelle rehabiliteringsplaner, slik at mennesker etter hjerneslag kan oppleve mestring av aktiviteter i hverdagen. I tillegg ser vi behov for mer konkret kunnskap innenfor dette feltet, med god overføringsverdi til praksisfeltet.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-1) har som formål å blant annet ivareta respekten for den enkeltes liv. Kunnskap rundt aktivitetsidentitet kan gi en bredere forståelse for hvordan en kan ivareta denne respekten. Det ergoterapeutiske perspektivet belyser hvordan brukere kan oppleve endringer i hverdagen og bidra til forståelse om at dette er individuelt. Vi mener at det å belyse viktigheten av gode tjenestetilbud i fremtiden som dekker langtidsoppfølgingen av slagrammede, med mer implementert kunnskap om hvilke endringer disse menneskene kan oppleve, er høyst samfunnsaktuelt i dag og fremover.

## 1.3 Bakgrunn for valg av tema

Vi valgte temaet på bakgrunn av blant annet erfaring fra praksis, der vi så at når personer kommer hjem fra rehabiliteringsopphold fikk de tid til å tenke over hvordan hverdagen faktisk har endret seg, og den nye hverdagen ble en ny realitet. I dag gjennomføres rehabilitering av

slagrammede i tråd med de nasjonale retningslinjene for hjerneslag (Helsedirektoratet, 2020). De nasjonale faglige retningslinjene for hjerneslag har som formål å organisere tilbudet som gis til personer i etterkant av hjerneslag, slik at det ivaretar den enkeltes behov gjennom ulike faser i forløpet (Helsedirektoratet, 2020). I retningslinjene står det at oppfølgingen på lang sikt bør bidra til at alle kan oppleve mestring og god livskvalitet, til tross for varige utfordringer etter hjerneslag (Helsedirektoratet, 2020). Retningslinjene viser en forståelse for at hjerneslag påvirker menneskers livssituasjon i stor grad og at motivasjon påvirker deltakelse i aktivitet. Likevel finner vi få konkrete intervensjoner som tar hensyn til de store endringene individet opplever etter et slag, derfor ønsker vi å belyse dette i oppgaven. Aktivitetsidentitet handler om hvordan vi føler, tenker og opptrer som et individ og hvordan vi ønsker å bevare denne måten å være på (De las Heras de Pablo, 2017, s. 117). Derfor mener vi at det er nødvendig med mer kunnskap rundt individets motivasjon og selvopplevelse, samt hvordan man kan bistå i ivaretagelse av individet etter hjerneslag.

I artiklene til Eriksson et al., (2012) og Taule og Råheim (2014) står det om hvordan mennesker i tidlig fase etter hjerneslag mestrer deltakelse i aktiviteter og enkeltpersoners selvoppfatning, under et år etter hjerneslag. 87 prosent av deltakerne i den ene studien rapporterte begrensninger i hvilke aktiviteter den enkelte ønsket å delta i og hva de faktisk deltok i (Eriksson et al., 2012). Både Eriksson et al. (2012) og Taule og Råheim (2014) skriver at deltakerne har utfordringer med å delta i daglige og sosiale aktiviteter på lang sikt etter et hjerneslag. På bakgrunn av funnene i disse artiklene, konkluderer de med at rehabiliteringsintervensjoner og oppfølging på lang sikt kan være nødvendig for å fremme deltakelse i meningsfulle aktiviteter for enkeltpersoner (Eriksson et al., 2012; Taule & Råheim, 2014). Ut ifra dette tenker vi at det kan være interessant å se nærmere på hvordan mennesker etter hjerneslag opplever livssituasjonen og hvordan de tilpasser seg livet i senere fase. Dette vekker også en interesse for hvordan ergoterapeuter kan bidra med langtidsoppfølging av mennesker etter hjerneslag.

#### 1.4 Problemstilling

På bakgrunn av det vi har presentert innledningsvis har vi kommet frem til følgende problemstillingen:

*Hvordan kan hjemmeboende voksne etter hjerneslag på lang sikt opprettholde sin aktivitetsidentitet i hverdagen?*

Delspørsmål:

- *Hvordan utvikles aktivitetsidentiteten over tid for voksne etter hjerneslag?*
- *Hvordan kan voksne etter hjerneslag opprettholde aktivitetsidentiteten?*
- *Hvordan kan ergoterapeuter støtte voksne etter hjerneslag i å opprettholde aktivitetsidentiteten?*

Formålet med problemstillingen er å undersøke nærmere hvordan endring av aktivitetsidentitet etter hjerneslag kan påvirke deltakelse i hverdagen. Mange opplever store endringer av aktivitetsidentiteten den første tiden etter hjerneslaget. Derfor ønsker vi å belyse det vi mener er viktig i langtidsoppfølgingen av slagrammede, samt ergoterapeutens rolle i å bidra til at mennesker kan opprettholde en aktivitetsidentitet de kan kjenne seg igjen i. Hensikten med delspørsmålene er hjelpe oss med å besvare problemstillingen gjennomgående i oppgaven.

### 1.5 Avgrensninger

Vi har valgt å avgrense problemstillingen til mennesker i sen fase etter hjerneslag. *Sen fase* definerer vi som mer enn ett år etter slag. Det ble avgrenset til mer enn ett år, da vi tenker at dette er etter den akutte fasen og mennesker etter hjerneslag har hatt tid til å gjøre seg erfaringer med å leve med utfordringene slaget har medført. Andre avgrensninger vi har gjort er aldersgruppen voksne i arbeidsfør alder. Vi definerer her arbeidsfør alder som 30-67 år, da man ofte har en etablert hverdag og vanligvis har en livssituasjon bestående av blant annet familie, fritid og arbeid. Vi har valgt å bruke ordet *oppretholde* knyttet til aktivitetsidentiteten i problemstillingen, fordi teorien tar for seg prosessen som en videre utvikling av personen. Begrepet *hverdagen* i denne sammenhengen kan sees på som den tiden man utfører aktiviteter knyttet til dagliglivet og er brukt i problemstillingen for å fremme et ergoterapeutisk perspektiv i oppgaven. Med *hjemmeboende* mener vi de som har kommet hjem etter rehabiliteringsopphold.

### 1.6 Videre oppbygging av oppgaven

Det blir tatt utgangspunkt i IMRoD-strukturen i denne oppgaven (NTNU, 2022). I kapittel 2 skal vi gjøre rede for ergoterapeutisk teori, som skal benyttes til å forklare hvordan voksne etter hjerneslag kan opprettholde aktivitetsidentitet på lang sikt. Videre skal metoden trekkes frem i kapittel 3. I kapittel 4 vil vi presentere aktuelle funn fra artiklene vi har valgt, som vi mener er nødvendig for å svare på problemstillingen. Deretter vil vi diskutere disse funnene sammen med ergoterapeutisk teori og annen kunnskap i kapittel 5. Avslutningsvis i kapittel 6 vil vi presentere en konklusjon med utgangspunkt i problemstillingen.

## **2.0 Teori og faglig forankring**

I dette kapittelet skal vi beskrive følgende teorier fra Model of Human Occupation (MoHO); aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse og aktivitetsadaptasjon. Vi skal anvende teorien til å diskutere funnene fra artiklene i diskusjonskapittelet, for å belyse hvordan hjerneslag påvirker menneskers aktivitetsidentitet i hverdagen. Perspektivet aktivitetsidentitet vil være aktuelt da vi kan gå i dybden på hvordan mennesker skaper en opplevelse av seg selv, basert på aktiviteter de deltar i. Samtidig vil aktivitetskompetanse og aktivitetsadaptasjon være nødvendig for å forstå hvordan aktivitetsidentitet kan opprettholdes.

### 2.1 Aktivitetsidentitet

MoHO forklarer det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser, for å forstå menneskelig aktivitet (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Teorien baserer seg på at all menneskelig aktivitet kommer fra en motivasjon ut ifra hver enkeltes interesse, verdier, vaner, roller og utførelseskapasitet (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Utførelseskapasitet inneholder et objektivt og subjektivt aspekt, som påvirker forutsetningen for deltakelse (Tham et al., 2017, s. 75-76). Aktivitetsidentitet gir en nærmere beskrivelse av hvordan mennesker opplever seg selv gjennom deltakelse i aktiviteter (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117).

Ved at mennesker opprettholder et engasjement i aktiviteter vil de etter hvert skape et bilde av seg selv (O'Brien & Kielhofner, 2017, s. 32-33). Gjennom å delta i aktiviteter over tid, skapes en egen opplevelse av hvem man er og ønsker å være, som et aktivt menneske. Videre skapes et behov for å oppfylle hvem man er gjennom å fortsette å delta i disse aktivitetene. Å uttrykke en viss stabilitet i hvem man er, kan være med på å skape en aktivitetsidentitet og skildres derfor som en prosess som krever kontinuitet i deltakelse (O'Brien & Kielhofner, 2017, s. 32-33). En nærmere forståelse av aktivitetsidentitet innebærer hvordan individet deltar og hvilke ferdigheter som kreves for den aktuelle deltakelsen (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117).

### 2.2 Aktivitetskompetanse

Aktivitetskompetanse beskriver evnen til å opprettholde aktivitetsidentiteten over tid, gjennom de aktiviteten en faktisk deltar i (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Dette omfatter blant annet å møte forventningene til roller, egne verdier og aktivitetsutførelse som gjenspeiler aktivitetsidentiteten (Kielhofner, 2010, s. 120). Aktivitetskompetanse baseres også på å delta i aktiviteter som gir en følelse av kompetanse, kontroll og tilfredsstillelse (Kielhofner, 2010, s. 120). Samtidig er det å utføre aktiviteter man ønsker å mestre, en måte å oppnå ønsket resultat i livet (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 118). Når man vellykket kan delta i aktiviteter vil brukers erfaringer bidra til å fremme mestringstro som gir motivasjon til å delta (O'Brien &



Kielhofner, 2017, s. 27). Oppsummert er forskjellen på aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse at aktivitetsidentitet skapes etter som vi opprettholder engasjement i aktiviteter og får en opplevelse av oss selv. Mens aktivitetskompetanse handler om å faktisk delta i aktiviteter, for å møte ønsket aktivitetsidentitet (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 201).

### 2.3 Aktivitetsadaptasjon

Når endringer i livet oppstår og personen er i stand til å tilpasse seg disse, kaller vi dette aktivitetsadaptasjon (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 116-117). Det handler om å tilpasse seg nye forhold som har innvirkning på hverdagsaktiviteter, slik at den enkelte kan oppnå trivsel i livet gjennom deltakelse i aktiviteter (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 116-119). Aktivitetsadaptasjon oppstår når individets aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse stemmer overens med hverandre. Gjennom en utvikling og endring vil personer opprettholde og videreutvikle sin aktivitetsidentitet gjennom deltakelse i andre aktiviteter, eller basert på bedring av aktivitetskompetansen (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 116-119). Ettersom aktiviteter opprettholdes og nye ferdigheter utvikles kan individets interesser, verdier, vaner, roller og aktivitetsutførelse endres.

Selv om aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse utvikler seg parallelt, vil en funksjonsnedsettelse påvirke i større grad aktivitetskompetansen, sammenliknet med aktivitetsidentiteten (Kielhofner, 2010, s. 120-121). Det er gjennom en positiv aktivitetsidentitet og gjenspeilende aktivitetskompetanse at mennesket kan tilpasse seg nye livssituasjoner (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 118).

Aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse påvirker og påvirkes begge av deres omgivelser (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 116-117). Omgivelsenes påvirkning sees på som et tredje element for å forstå aktivitetsadaptasjon. Mennesker tilpasser seg etter endringer som oppstår i livet, ved ressurser, krav og andre forhold i omgivelsene.

### **3.0 Metode**

I metoddelen av oppgaven skal bakgrunnen og fremgangsmåten for innsamling av relevant data, knyttet til problemstillingen, presenteres. Det vil også bli beskrevet hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier som er blitt brukt, fremgangsmåten ved valg av artikler og eventuelle feilkilder. Dalland (2017, s. 52) beskriver metoden som et redskap som benyttes for å samle inn informasjon en trenger til det som skal undersøkes. Det kan anvendes to ulike metoder; en

kvantitativ metode handler om å samle inn data som inneholder målbare enheter, mens kvalitative metoder inneholder data som ikke kan måles og består av meninger og opplevelser (Dalland, 2017, s. 52-53). Ved å inkludere kvalitative studier kan vi få en dypere forståelse rundt erfaringer og opplevelser for enkeltpersoner eller grupper i samfunnet.

### 3.1 Scoping review

Metoden scoping review er anvendt i tråd med retningslinjene for denne oppgaven og har som hensikt å skaffe en systematisk oversikt over kunnskapen innenfor valgt felt. Scoping review er effektiv for å kunne lokalisere, analysere, oppsummere og presentere tilgjengelig forskningslitteratur (McKinstry et al., 2014 s. 58). Metoden er også en god måte vi kan reflektere grundig rundt en problemstilling vi synes er interessant og viktig. Vi har valgt å følge Arksey og O'Malley sitt rammeverk for gjennomføring av scoping review, bestående av fem trinn (McKinstry et al., 2014 s. 59).

### 3.2 Søkeprosessen

Til å starte med gjennomførte vi innledende litteratursøk i norske og engelske databaser. Dette gjorde vi for å kunne identifisere problemstillingen og lese oss bredt opp på valgt tema, i tråd med trinn 1 innenfor scoping review (McKinstry et al., 2014, s. 60). Databasene som ble brukt i de innledende søkene var Oria og Google Scholar, ettersom de tar for seg flere fagfelt med bredt kunnskapsområde. Det ble benyttet engelske søkeord som: *stroke, rehabilitation, participation* og *activity*, og norske søkeord: *hjerneslag, aktivitet, deltakelse* og *dagliglivet*. De norske søkene ga få relevante treff, i form av artikler uten et aktivitets- og deltakelsesfokus. Vi valgte derfor å gå videre med flere søk på engelsk, da disse søkene viste et bredere spekter av forskning innenfor valgt tema. Nasjonale nettsider som Regjeringen og Helsedirektoratet ble også brukt for å innhente kunnskap innledningsvis, knyttet til samfunnsaktualitet.

Videre gjorde vi systematiske litteratursøk, med bakgrunn i trinn 2 i scoping review. Dette trinnet handler om å identifisere de relevante studiene knyttet til problemstillingen ved hjelp av systematiske søk (McKinstry et al., 2014 s. 60). For å innhente relevant data ble det gjennomført litteratursøk i databasene Oria, AMED, PubMed, Medline og PsycInfo. Databasene ble valgt ettersom de inneholder forskning egnet til vår profesjon, som gir oss mulighet til å innhente internasjonale og nasjonale artikler. PsycInfo ga begrensede treff, i form av artikler uten et tydelig aktivitetsfokus, dermed avsluttet vi søkene i databasen.

Søkeord som ble benyttet i de systematiske litteratursøkene var *cerebrovascular disorders, stroke, identity, rehabilitation, activity, participation, activities of daily living* og *daily life*. Se

vedlegg 1 for søkelogg. Vi fant ut at *cerebrovascular disorders* ga flere treff i noen tilfeller sammenlignet med *stroke*, dermed valgte vi å bruke dette ordet i flere søk. *Identity* inkluderte vi i søkene, da dette er et begrep som er avgjørende for at funnene skal rette seg mot selvpopplevelse i aktivitet etter hjerneslag. Ordene *activities of daily living*, *activity*, *participation* og *daily life* brukte vi i søkene, ettersom begrepet ofte brukes innenfor ergoterapi og kan bidra til å fremme aktivitetsfokus. Vi valgte også å inkludere *rehabilitation* i søkene, ettersom vi ønsker at kunnskapen vi tilegner oss kan ha en overføringsverdi til praksisfeltet og der treffene fokuserer på intervensjoner. Det ble brukt 3-5 søkeord av gangen for å avgrense søkene våre, slik at det var overkommelig å gå gjennom trefflistene. Antall ord i de ulike databasene ble tilpasset til antall treff. Litteratursøkene ble utvidet ved å bruke færre søkeord og ved å finne synonymer til tidligere brukte søkeord. Vi anvendte også *or* mellom enkelte søkeord for å utvide søkene.

### 3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

I følge McKinstry et al. (2014, s. 60) er etablering av inklusjons- og eksklusjonskriterier anbefalt i trinn 3, for å avgrense søkene. Vi ønsker å besvare problemstillingen ut ifra voksne i arbeidsfør alder, men grunnet manglende spesifikke funn for denne gruppen, har vi inkludert artikler i aldersgruppen voksne og eldre. Et annet inklusjonskriterium i søkene var at studiene ble basert på subjektive erfaringer, ettersom det var svært relevant for problemstillingen da den retter seg mot menneskelige faktorer. Vi valgte også å inkludere artikler som omhandlet slagrammede i senfasen, ettersom vi ønsker å belyse utfordringer som kan oppstå i denne fasen. Et siste inklusjonskriterium var slagrammedes erfaringer med tiden etter hjerneslaget, som kan gi oss grunnlag til å belyse selvpopplevelse i forbindelse med aktivitetsidentiteten.

Vi ekskluderte artikler fra ikke-vestlige land, da det danner en god overføringsverdi mellom kunnskapen vi har tilegnet oss på studiet og forskningen vi velger å anvende. Artikler uten et aktivitet- eller deltakelsesfokus ble også ekskludert, for å belyse ergoterapeutens kjernekompetanse og for å sikre at artiklene er valide i forhold til problemstillingen. På bakgrunn av eksklusjonskriteriene ble andrehånds-litteratur valgt bort, ettersom vi ønsket å unngå tolkning av andres tolkninger. I tillegg avgrenset vi til fagfelleurderte tidsskrifter, om mulig i databasene, ettersom det sikret at artiklene var reliable. Årstallet ble avgrenset fra 2012 til 2022, for å få opp den mest oppdaterte forskningen. Vi fikk også opp flere av de samme artiklene i ulike litteratursøk, der vi valgte å ekskludere disse overlappende artiklene fra trefflisten. Samtidig så vi på disse overlappende artiklene som en forsterkning av validiteten.

### 3.4 Reliabilitet og validitet

Validitet går ut på at data som innsamles må være relevant for problemstillingen, mens reliabilitet handler om påliteligheten i arbeidet som presenteres, altså hvorvidt det er til å stole på (Dalland, 2017, s. 40). Eksempelvis har vi bevart validiteten i oppgaven ved å anvende tekstkondensering for å sikre at vi velger ut relevante artikler og videre trekker ut relevante funn. Vi har bevart reliabiliteten i oppgaven ved å følge retningslinjene, anvende fagfelleverderte vitenskapelige artikler og gjennomført litteratursøk i vitenskapelige databaser. Prinsippene innenfor scoping review er også fulgt gjennom hele prosessen med å innsamle relevant forskning, som er med på å sikre reliabiliteten.

### 3.5 Fremgangsmåte ved analysering

Trinn 3 i scoping review handler om utvelgelsen av artikler (McKinstry et al., 2014, s. 60). Først og fremst valgte vi ut artikler basert på titlene vi anså som relevante, deretter leste vi sammendraget, formålet og nøkkelordene i disse. Antall artikler ble også snevret inn basert på inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Dermed utelukket vi flere av artiklene som kom opp i trefflisten, da de ble oppfattet som lite relevante for problemstillingen. Videre skumleste vi diskusjon og konklusjonen i resterende relevante artikler. Til slutt satt vi igjen med fem artikler som vi så på som aktuelle for å kunne svare på problemstillingen, der alle benyttet kvalitative metoder i sin forskning.

Videre har vi tatt inspirasjon fra deler av tekstkondensering, som er en kvalitativ metode for å analysere artikler (Malterud, 2017, s. 97-116). Dette er i tråd med trinn 4 i scoping review, som omhandler analysering av utvalgte artikler (McKinstry et al., 2014, s. 60). Tekstkondenseringen gjennomføres vanligvis i fire steg, der man i steg en danner et helhetsinntrykk av innsamlede artikler og videre i steg to sortere ut de viktige overordnet felles temaene i artiklene (Malterud, 2017, s. 97-116). Steg tre handler om å identifisere de aktuelle funnene sett i sammenheng med problemstillingen, videre i steg fire skal de relevante funnene fra artiklene sammenfattes (Malterud, 2017, s. 97-116). Vi dannet oss et overblikk av artiklene ved å markere relevante funn og oversette de engelske tekstene til norsk for å kunne få med oss flere detaljer. Videre markerte vi funnene som hadde et aktivitetsfokus og strukturerte de ved å se på sammenhenger mellom felles temaer. Deretter knyttet vi de markerte funnene til delspørsmålene i form av egne notater. Dette sikret at de funnene vi så som relevante ble trukket frem i resultatdelen.

### 3.6 Begrunnelse for valg av artikler

Den første artikkelen som ble valgt ut er '*Re-establishing an occupational identity after stroke - a theoretical model based on survivor experience*'. Denne artikkelen ble valgt da den

omhandler å gjenoppbygge og opprettholde aktivitetsidentiteten etter et hjerneslag. Relevansen til problemstillingen var svært avgjørende for at vi valgte artikkelen, ettersom studien viste til konkrete funn knyttet til slagrammedes aktivitetsidentitet.

Den andre artikkelen som ble valgt er *‘Participation in social and leisure activities while reconstructing the self: understanding strategies used by stroke survivors from a long-term perspective’*. Vi ser på strategiene i denne artikkelen som interessante, da de trekker frem hva som er viktig for å bygge opp en identitet etter slag med fokus på deltakelse i aktiviteter.

Den tredje artikkelen som ble valgt er *‘Body, coping and self-identity. A qualitative 5-year follow-up study of stroke’*. Artikkelen kan anvendes for å diskutere hvilken innvirkning selvidentiteten og selvopplevelsen etter hjerneslag kan ha, sett opp mot de sosiale omgivelsene.

Den fjerde artikkelen som ble valgt ut er *‘What does confidence mean to people who have had a stroke? – A qualitative interview study’*. Artikkelen er relevant for vår problemstilling fordi den legger vekt på hvordan man kan etablere selvtillit etter hjerneslag. I tillegg kan den anvendes for å diskutere hvordan man kan bruke selvtillit som motivasjon til å utvikle og opprettholde identiteten.

Den siste artikkelen som ble valgt ut er *‘Long-term participation 7-8 years after stroke: Experiences of people in working-age’*. Denne artikkelen omhandler arbeid og identitet, og er valgt ettersom arbeid er en stor del av hverdagen til flere voksne. Dette er trolig en arena som mange har en sterk tilknytning til der identiteten kan utspille seg.

### 3.7 Mulige feilkilder ved litteratursøk

Det at vi ekskluderte artikler ut ifra titlene, er en mulig feilkilde, da titlene kan være misvisende og si lite om hva innholdet faktisk er. Dette kan ha ført til at vi valgte bort artikler med relevante funn knyttet til problemstillingen. En annen feilkilde kan være at de litteratursøkene som bestod av mange treff, gjorde at vi ekskluderte relevante artikler, da utvelgelsen ble mer uoversiktlig. Vi kunne med fordel avgrenset noen av litteratursøkene i større grad, for å få en bedre oversikt over forskningen. I tillegg valgte vi å avgrense litteratursøkene til de siste ti årene, som kan ha ført til at relevante artikler fra tidligere år kan ha blitt ekskludert. Videre synes vi det er viktig å inkludere nyere forskning i oppgaven, slik at vi ikke anvender forskning som er utdatert. Samtidig kan oversettelse av artikler fra engelsk til norsk være en feilkilde, da det kan oppstå feiltolkninger av teksten.

## 4.0 Resultat

I dette kapittelet skal vi presentere de relevante funnene i de fem artiklene. Dette er i tråd med trinn 5 i scoping review, som handler om å sammenstille funnene i artiklene (McKinstry et al., 2014, s. 60-61). Sammenstillingen av funnene vil presenteres separat under hver artikkel.

Tabell 1: Oversikt over artikler

Artikkel	Forfatter/årstall/tidsskrift	Hensikt/ Problemstilling	Metode/ deltakere	Resultat/funn/ diskusjon
<b>Artikkel 1</b> <i>Re-establishing an occupational identity after stroke - a theoretical model based on survivor experience</i>	Kim Walder & Matthew Molineux (2017)  <i>British Journal of Occupational Therapy</i>	Å få en dypere forståelse av endringer i aktivitetsavbrudd og identitetsrekonstruksjon etter hjerneslag.	Kvalitativ metode-Grounded Theory: Dybdeintervju. Studien ble gjort i Australia.  Seks slagrammede, 34-76 år, flertallet har levd med slag i over et år.	Den sentrale tilpasningsprosessen for alle deltakerne var rekonstruksjon av en aktivitetsidentitet, tilrettelagt gjennom forbindelser innenfor og på tvers av tre domener – selvet, andre og virkeligheten.
<b>Artikkel 2</b> <i>Participation in social and leisure activities while re-constructing the self: understanding strategies used by stroke survivors from a long-term perspective</i>	Anna Norlander, Susanne Iwarsson, Ann-Cathrin Jönsson, Arne Lindgren & Eva Månsson Lexell (2021)  <i>Disability and Rehabilitation</i>	Forstå deltakelse i sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter etter hjerneslag, samt bruk av strategier for slagrammede knyttet til deltakelse.	Kvalitativ metode-Grounded Theory: individuelle dybdeintervju. Studien er gjennomført i Sverige.  Ti slagrammede, median alder 76, første slag 15 år tidligere.	Deltakelse i sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter er en dynamisk prosess. Å unngå aktiviteter som ikke kunne utføres tilfredsstillende, akseptere endringer og delta i nye aktiviteter, beskyttet deltakernes identitet.

<p><b>Artikkel 3</b></p> <p><i>Body, coping and self-identity. A qualitative 5-year follow-up study of stroke</i></p>	<p>Hanne Pallesen (2014)</p> <p><i>Disability and rehabilitation</i></p>	<p>Identifisere slagrammedes selv-identitet og opplevelse av egen funksjonshemming. Håndtering av livet etter hjerneslag, fra et langtidsperspektiv.</p>	<p>Fenomenologisk kvalitativ metode: individuelle intervju. Studien ble gjort i Danmark</p> <p>15 deltakere, mellom 42-84 år. 5 år etter første hjerneslag.</p>	<p>Det å håndtere hverdagen etter et hjerneslag er en pågående endringsprosess, som tapper energi. Mange har vansker med mestring i det nye livet og selvopplevelse. Dette sees opp mot hvordan identiteten kan bli påvirket av nedsatt funksjonsevne.</p>
<p><b>Artikkel 4</b></p> <p><i>What does confidence mean to people who have had a stroke? – A qualitative interview study</i></p>	<p>Jane Horne, Nadina Berrice Lincoln, Jenny Preston &amp; Pip Logan, (2014)</p> <p><i>Clinical rehabilitation</i></p>	<p>Å utforske betydningen av selvtillit for personer etter slag.</p>	<p>Kvalitativ metode: semistrukturert intervju, basert på Tolkende fenomenologisk analyse (IPA). Studien er gjennomført i Storbritannia.</p> <p>Ti deltakere, 32-86 år. Mer enn ett år etter hjerneslag.</p>	<p>Deltakelse i daglige aktiviteter og roller bidro til å etablere en positiv mestringstro og motivasjon, som resulterte i bedre selvtillit. Frykt kunne hindre deltakelse fra sosiale aktiviteter, men hjelp av familie og venner kunne være avgjørende for å motvirke frykten.</p>
<p><b>Artikkel 5</b></p> <p><i>Long-term participation 7-8 years after stroke: Experiences of people in working-age</i></p>	<p>Karin Törnbohm, Jörgen Lundälv &amp; Katharina S. Sunnerhagen (2019)</p> <p><i>PLoS ONE</i></p>	<p>Å forbedre forståelsen av deltakelse på lang sikt for personer i arbeidsfør alder, 7-8 år etter hjerneslag.</p>	<p>Kvalitativ metode: tematisk analyse. Dybdeintervju. Studien er gjort i Sverige.</p> <p>11 deltakere i arbeidsfør alder, 18-65 år. 7-8 år etter hjerneslag.</p>	<p>Fire temaer dukket opp; returnere til jobb, arbeidsliv, sosialt liv og nyorientering, 7-8 år etter hjerneslag. Gjennom prøving og feiling i aktiviteter fant deltakerne måter å tilpasse seg på, for å oppnå vellykket deltakelse.</p>

#### 4.1 Funn fra artiklene

##### ***Artikkel 1 - Re-establishing an occupational identity after stroke - a theoretical model based on survivor experience***

I artikkelen til Walder og Molineux (2017) belyser de prosessen med å reetablere og akseptere forandringen av aktivitetsidentiteten etter et hjerneslag. Å engasjere seg i aktiviteter deltakerne hadde drevet med før eller å teste nye aktiviteter, blir trukket frem som viktig i reetableringen av aktivitetsidentiteten. Videre fant de ut at hvordan deltakerne så på seg selv før og etter slaget påvirket reetableringen av aktivitetsidentiteten, og følelsen av selvtillit og motivasjon er en viktig faktor for selvpplevelsen. Å skape og opprettholde meningsfulle relasjoner med andre var en sentral del av reetablering av aktivitetsidentiteten, likevel var det noen deltakere som opplevde manglende støtte (Walder & Molineux, 2017). Et annet funn viser at flere av deltakerne opplevde at sosial validering var viktig for aktivitetsidentiteten, da de fant en mening i å få kontakt med andre som hadde opplevd lignende og delt erfaringer. En negativ side som deltakerne trakk frem var å få motstridende eller for sene råd, der de følte på usikkerhet og forvirring, som førte til bekymring rundt egen aktivitetsidentitet (Walder & Molineux, 2017).

##### ***Artikkel 2- Participation in social and leisure activities while re-constructing the self: understanding strategies used by stroke survivors from a long-term perspective***

I artikkelen skrevet av Norlander et al. (2021) ble det identifisert strategier deltakerne brukte, fordelt på to formål; *å beskytte og rekonstruere selvet etter slaget* og *å muliggjøre deltakelse i meningsfulle sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter*. En av strategiene innebar å velge nye meningsfulle aktiviteter basert på individuelle interesser, som deltakerne uttrykte at styrket deres identitet gjennom å føle seg kompetente. Flere av deltakere kuttet ut tidligere meningsfulle aktiviteter, da de ikke lenger var tilfreds med egen prestasjon. En annen strategi omhandler å akseptere endringer etter slaget, som bidro til at deltakerne opplevde økt motivasjon til å delta. Å gi slipp på tidligere aktiviteter og finne nye måter å engasjere seg på, kan føre til deltakelse i meningsfulle aktiviteter som ikke kommer i konflikt med deres identitet (Norlander et al., 2021).

Sentrale funn i artikkelen er at deltakelse i sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter er en langvarig dynamisk prosess, der engasjement i disse aktivitetene kan være nyttig for å opprettholde identiteten etter hjerneslag (Norlander et al., 2021). I studien vises det til viktigheten av at rehabiliteringspersonell er oppmerksomme på de aktivitetene som styrker og ikke styrker



engasjement for individet, samt hvilken betydning dette har for personens roller og identitet. I tillegg fremmes viktigheten av støtte fra personell til slagrammede i å bygge en ny identitet, tilpasse seg en ny livssituasjon og opplæring i mestringsstrategier (Norlander et al., 2021).

### ***Artikkel 3 - Body, coping and self-identity- A qualitative 5-year follow-up study of stroke.***

Det engelske begrepet *self-identity*, oversettes her til *selvidentitet*. Pallesen (2014) skriver at utformingen av selvidentitet hos slagrammede formes ut ifra individets deltakelse i samfunnet og sammen med andre. Basert på kartlegging av tidligere livssituasjon viste det seg at deltakerne oppholdt seg mer hjemme etter hjerneslaget. Et mindre aktivt liv med færre sosiale aktiviteter og relasjoner kom fram i studien som en tilleggsvanske, som påvirket selvopplevelsen 5 år etter hjerneslaget (Pallesen, 2014).

Pallesen (2014) fant ut at prosessen etter hjerneslaget var i stadig forandring, da personene hadde endrede opplevelser av sin funksjon, selvoppfatning og mestring av det nye livet. Denne endringsprosessen kan sees å tappe energi. Deltakere som hadde tro på egen håndtering av sin nye livssituasjon, brukte ulike strategier; fleksibilitet i problemløsning, å aktivt konfrontere utfordringer, utholdenhet i gjenopptrening av funksjon, opplæring og godta hjelp fra familien. Forfatteren konkluderer med at utvikling av nye ferdigheter og ny selvidentitet skapes gjennom en optimistisk tilnærming til livet. Basert på funn fra studien foreslår Pallesen (2014) at slagrammede burde bli tilbudt individuelle rehabiliteringsprogram, som ikke bare fokuserer på fysiske aktiviteter, men også motivasjon og mestringsfølelse.

### ***Artikkel 4 - What does confidence mean to people who have had a stroke? - A qualitative interview study***

I studien til Horne et al. (2014) viser nøkkel-funnene at selvtillit har stor betydning for hverdagen til deltakerne etter hjerneslag. Det blir trukket frem seks temaer fra analysen; identitetstap, frykt, sosial selvtillit, selvtillit i egen rolle, mestringsferdigheter og holdninger og tro. Tap av ferdigheter etter hjerneslaget førte til redusert kompetanse, der mangel på engasjement i aktiviteter bidro til en følelse av mindreverdighetskompleks. Ved å gjennerve ferdigheter og reetablere vaner og rutiner fikk deltakerne en følelse av en redefinert identitet. Studien beskriver også at frykt kunne føre til at deltakerne unngikk å delta i tidligere aktiviteter, som påvirket deres selvtillit og gjorde at de følte et tap av identitet. Ut ifra funnene i studien kom det frem at blant annet venner, familie eller helsepersonell har hatt stor påvirkning på

selvtilliten. Når deltakerne mestret ulike aktiviteter, fikk de en følelse av å lykkes og tro på seg selv. Dette førte til at de turte å prøve andre aktiviteter og på den måten fungerte selvtillit som motivasjon (Horne et al., 2014).

### ***Artikkel 5 - Long-term participation 7-8 years after stroke: Experiences of people in working-age***

I studien til Törnbohm et al. (2019) fortalte noen av deltakerne i forbindelse med arbeidslivet at de skiftet jobb og testet flere arbeidsplasser for å finne noe som passet dem. Flere fortalte også at jobben var en viktig del av livet, hvor deltakelse var av stor betydning for deres selvtillit. Manglende støtte fra kollegaer eller venner kunne føre til en følelse av ensomhet og sårbarhet når de skulle tilbake i arbeid. Deltakerne i studien ønsket å prioritere familie og venner fremfor materielle ting eller arbeidslivet. De fortalte også om hvordan rutiner i hverdagen har endret seg, som de har blitt komfortable med etter 7-8 år etter slaget (Törnbohm et al., 2019).

Resultatene i studien til Törnbohm et al. (2019) viser hvordan deltakelse i selvvalgte aktiviteter bidrar til en følelse av tilhørighet, meningsfullhet, personlig identitet og selvtillit etter hjerneslag. 7-8 år etter hjerneslaget endte alle deltakerne opp med en følelse av å vellykket ha omorganisert dagliglivet og nådde en viss aksept i hverdagen. Törnbohm et al. (2019) konkluderer med at deltakerne lærte hvordan de måtte tilpasse seg for å oppleve deltakelse i meningsfulle aktiviteter etter hjerneslaget. I tillegg viste det seg at deltakelse i dagliglivet lang tid etter et hjerneslag er en kompleks og kontinuerlig personlig prosess, hvor individbasert rehabilitering vil være verdifullt (Törnbohm et al., 2019).

## **5.0 Diskusjon**

I diskusjonsdelen skal vi analysere, vurdere og tolke funnene fra resultatdelen (Dalland, 2017, s. 200). Dette skal gjøres i form av en diskusjon som skal svare på problemstillingen, med utgangspunkt i funnene fra resultatdelen, ergoterapeutisk teori og kunnskapsgrunnlaget som tidligere presentert, samt våre egne refleksjoner. Problemstillingen som skal besvares er: *Hvordan kan hjemmeboende voksne etter hjerneslag på lang sikt opprettholde sin aktivitetsidentitet i hverdagen?* Vi vil bruke delspørsmålene for å strukturere diskusjonskapittelet. Avslutningsvis skal vi presentere kritisk refleksjon rundt oppgaven og eventuelt videre implikasjoner til praksisfeltet.

### 5.1 Utvikling av aktivitetsidentitet over tid

For slagrammede mennesker som har hatt hjerneslag er utfordringer med tilpasninger til det nye livet et gjennomgående funn i artiklene. Pallesen (2014) fant ut at endringsprosessen slagrammede gikk gjennom, var en prosess i stadig forandring, som tappet dem for energi. Vi ser derfor på endringsprosessen som en ikke-lineær prosess, der man skifter mellom hvilken fase av prosessen man er i, som kan påvirke individer på ulike måter.

I Törnbohm et al. (2019) måtte deltakerne lære seg hvordan de skulle tilpasse seg for å oppnå deltakelse i meningsfulle aktiviteter, som ble beskrevet som en kompleks og kontinuerlig prosess. Sett i sammenheng med den ergoterapeutiske teorien, er det å delta i aktiviteter over tid en prosess som krever kontinuitet for å utvikle en aktivitetsidentitet (O'Brien & Kielhofner, 2017, s. 32-33). En positiv aktivitetsidentitet, med en gjenspeilet aktivitetskompetanse, er det som gjør at mennesker kan tilpasse seg livssituasjoner (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 118). I utviklingen av aktivitetsidentiteten er det avgjørende at den slagrammede kan tilpasse seg endringene som oppstår, som vi tror er nødvendig for å utvikle aktivitetsidentiteten over tid. Derfor tror vi at det er krevende å tilpasse seg den nye livssituasjonen, ettersom endringene kan påvirke deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Livssituasjonen til voksne består ofte av en etablert hverdag, med mange ulike roller og plikter. Vi tenker at endringer i de etablerte forholdene er mer omfattende, da flere av disse aspektene ved aktivitetsidentiteten er under stadig utvikling.

Som nevnt innledningsvis, opplever ofte slagrammede begrensninger i deltakelse og endringer i hvordan de opplever seg selv, både i tidlig og sen fase etter hjerneslaget (Eriksson et al., 2012; Taule & Råheim, 2014). Horne et al. (2014) trekker frem at deltakelse i aktiviteter er avgjørende for å oppnå selvtillit, og manglende selvtillit kan føre til en følelse av tapt identitet. Samtidig fant Pallesen (2014) ut at personer oppholder seg mer hjemme og har begrenset deltakelse i sosiale aktiviteter etter hjerneslaget, som påvirket selvopplevelsen. Teorien om MoHO, baserer seg på at motivasjon kommer fra blant annet den enkeltes verdier og utførelseskapasitet (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Innenfor utførelseskapasitet står subjektive tanker sentralt for å utvikle motivasjon til deltakelse (Tham et al., 2017, s. 75-76). I lys av teorien forstår vi selvtillit og mestring som en del av den subjektive utførelseskapasiteten. Det er grunn til å tro at å ikke delta i eller mestre aktiviteter etter hjerneslag, kan bidra til en negativ selvopplevelse. Videre tenker vi at indre motivasjon står sentralt for å kunne delta i meningsfulle aktiviteter i hverdagen etter hjerneslag. Indre motivasjon blir skapt gjennom personens egne tanker og verdier, noe som er avgjørende for å oppnå en utvikling av aktivitetsidentiteten etter

hjerneslaget. Begrenset selvtillit, mestring og indre motivasjon kan påvirke forutsetningene til å mestre aktiviteter på samme måte som tidligere, da dette kan hindre kontinuerlig deltakelse og mulighet for utvikling av aktivitetsidentitet.

Flere av artiklene tar for seg funn som omhandler de sosiale omgivelsenes påvirkning på slagrammedes deltakelse i aktiviteter. I blant annet Pallesen (2014) kom det frem at utformingen av selvidentitet formes av deltakelse i samfunnet og sammen med andre. Teorien om aktivitetsadaptasjon beskriver at ressurser, krav og andre forhold i omgivelsene, virker inn på hvordan mennesker tilpasser seg endringer og hvordan aktivitetsidentitet utvikles (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 116-117). Knyttet til voksne etter et hjerneslag består ofte de sosiale omgivelsene av kollegaer, venner og familie. Dette kan også vises til i Horne et al. (2014), da det ble trukket frem at selvtilliten ble påvirket av de sosiale omgivelsene. Det kan tenkes at slagrammede får selvtillit gjennom støtte fra andre, som videre bidrar til motivasjon til å delta. Sett i sammenheng med funnene i Törnbohm et al. (2019) om hvordan manglende støtte fra sosiale omgivelser fører til en følelse av ensomhet og sårbarhet, kan det tenkes at voksne er avhengig av støtte fra sine nærmeste for å utvikle aktivitetsidentiteten etter hjerneslag. Vi mener at de sosiale omgivelsene er en ytre motivasjon, som påvirker mestring og selvopplevelse under deltakelse i aktiviteter. Selv om indre motivasjon er viktig, kan ytre motivasjon også ha innvirkning på hvordan aktivitetsidentiteten oppleves for voksne etter et hjerneslag.

## 5.2 Opprettholde aktivitetsidentitet

Som beskrevet tidligere i diskusjonsdelen, innebærer livet etter hjerneslag flere tilpasninger. Norlander et al. (2021) trekker frem å akseptere endringer etter slaget, som en strategi for å muliggjøre deltakelse i sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter. Dette kan sees i likhet med Pallesen (2014), som identifiserte flere strategier for å håndtere den nye livssituasjonen, for eksempel å konfrontere utfordringer og å godta hjelp fra familie. Uavhengig av hvilke utfordringer voksne må håndtere, vil den personlige prosessen for å oppnå et meningsfullt liv fortsette (Taylor et al., 2017, s. 152). For noen voksne kan dette resultere i en tilfredsstillende og meningsfull livssituasjon, men kan for andre være vanskelig å oppnå (Taylor et al., 2017, s. 152). Basert på tidligere identifiserte strategier tenker vi at å godta hjelp fra familien kan være første steg til å akseptere en ny hverdag. Vi tenker også at det kan være like viktig å ta imot hjelp fra det offentlige, ettersom de sitter med mye kompetanse om hvordan støtte individer i å akseptere endringer i hverdagen. Dette kan bidra til en forståelse av hvordan endringer i livssituasjonen kan konfronteres, for å muliggjøre deltakelse i meningsfulle aktiviteter. På

denne måten vil aksept rundt endringer i hverdagen etter et hjerneslag kunne være med på opprettholdelse av aktivitetsidentiteten.

I Törnbohm et al. (2019) fikk deltakerne en følelse av aksept, da de hadde blitt komfortable med omorganiseringen av rutinene i hverdagen og arbeidslivet etter 7-8 år. Dette i likhet med Walder og Molineux (2017), som skriver at aksept av forandringene etter hjerneslag er en viktig faktor for å kunne reetablere aktivitetsidentiteten. I sammenheng med teorien, er det når mennesker tilpasser seg nye forhold i livet, at man kan oppnå en tilfredshet med deltakelse i aktiviteter, som utgjør aktivitetsadaptasjon (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 116-117). Når mennesker etter hjerneslag oppnår en viss aksept, tenker vi det er lettere å kunne delta i de aktivitetene hver enkelt ser på som meningsfulle. For å gjenoppta roller i arbeidslivet og på andre arenaer, kan aksept av endringene for voksne etter hjerneslag være viktig for å kunne tilpasse seg den nye hverdagen. I tillegg kan tidlig omorganisering av vaner og rutiner være viktig for å opprettholde aktivitetsidentiteten på lang sikt.

Deltakerne i en av studiene ble nødt til å håndtere arbeidsoppgavene på andre måter og teste flere arbeidsplasser etter hjerneslaget, før dem fant noe som passet dem (Törnbohm et al. 2019). I følge Taylor et al. (2017, s. 146) innebærer det å utforske det tidlige stadiet av endringsprosessen, at mennesker prøver nye aktiviteter ut ifra egne kapasiteter, interesser og verdier. Dette gir oss grunn til å tro at for voksne etter hjerneslag, handler det om å utforske ferdigheter og aktiviteter på andre måter. I tillegg kan det å erfare nye måter å delta på bidra til å utfylle rollene, som videre kan være med på å opprettholde aktivitetsidentiteten.

Det kommer frem i Norlander et al. (2021) at å gi slipp på tidligere aktiviteter og finne nye måter å engasjere seg på, kan føre til deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Walder og Molineux (2017) trekker også frem at dette er viktig i reetableringen av aktivitetsidentiteten. Aktivitetskompetansen er de aktivitetene en person faktisk deltar i og utvikler seg parallelt med aktivitetsidentiteten (De las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117; Kielhofner, 2010, s. 120). I lys av teorien kan det tenkes at desto raskere man tester ut nye måter å delta på, desto raskere kan man bli kjent med egen kompetanse og glede i de aktuelle aktiviteter og til slutt oppnå ønsket aktivitetsidentiteten. For at voksne etter hjerneslag kan opprettholde aktivitetsidentiteten er det ikke en bestemt aktivitet som utgjør identiteten, men deler av aktiviteten som gjorde den meningsfull. Derfor må man finne andre måter å delta på over tid som utgjør aktivitetskompetansen, for å på lang sikt opprettholde aktivitetsidentiteten.

Videre har vi merket oss at artiklene har ulike syn på hvordan prosessen beskrives etter et hjerneslag. Først og fremst tar Pallesen (2014) for seg at mennesker utvikler en ny selvidentitet etter hjerneslag. Vi mener funnet viser at når slagrammede opplever endringer i funksjon, formes en ny identitet, med et nytt sett av interesser, verdier og vaner. Walder og Molineux (2017) refererer til prosessen som en reetablering, men viser også en forståelse av at det foregår en endring i aktivitetsidentiteten. Dette i likhet med Horne et al. (2014), som beskriver prosessen som en redefinering av identitet. Vår forståelse av reetablering er, i likhet med teoriens beskrivelse, at aktivitetsidentiteten opprettholdes gjennom et stadig engasjement og en positiv opplevelse i deltakelse (O'Brien & Kielhofner, 2017, s. 32-33). Vi mener at etter et hjerneslag er aktivitetsidentiteten den samme, men at den utvikles gjennom annen deltakelse, eller gjennom nye aspekter ved identiteten. Samtidig trekker Norlander et al. (2021) frem faktorer som kan bidra til både å opprettholde identiteten og bygge en ny identitet. Norlander et al. (2021) og Horne et al. (2014) sin fremstilling, viser en forståelse av at identitet er mulig å opprettholde og at den kan bygges videre på. Vi mener at disse begrepene belyser hvor ulikt man kan se på identitet og at det er en kompleks del av alle mennesker. For voksne etter hjerneslag kan opprettholdelse av aktivitetsidentitet innebære endret måte å delta i aktiviteter på og utvikle verdier og vaner over lengre tid.

### 5.3 Ergoterapeutens rolle

Fram til nå har vi tatt for oss hvordan voksne kan tilpasse seg livet etter slaget, aksept av endringene i hverdagen, støtte fra sosiale omgivelser og hvordan selvtillit, mestring og motivasjon påvirker selvopplevelsen. Alt dette med fokus på hvordan de kan opprettholde aktivitetsidentiteten i hverdagen på lang sikt, og videre vil vi reflektere rundt ergoterapeutens rolle i dette.

I artiklene til Eriksson et al. (2012) og Taule og Råheim (2014) konkluderes det med at rehabiliteringsintervensjoner og oppfølging på lang sikt vil fremme deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Behovet for individuell rehabiliteringsplan for personer med hjernesykdommer og for riktig kompetanse innen tverrfaglige tjenester i et livsløpsperspektiv, har økt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 13; Huseby, 2017, s. 16). Derfor mener vi at ergoterapeuter kan bidra til å jobbe mer individrettet, da vi har kunnskap om hvordan tilrettelegge for enkeltpersoner i aktivitet og deltakelse i hverdagen. Sett i sammenheng med pasient- og brukerrettighetsloven (2021, §1-1), kan individbasert rehabilitering bidra til å sikre at individuelle intervensjonsforløp opprettholder deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Dette mener vi kan føre til at aktivitetsidentiteten blir i fokus. Vi mener ergoterapeuter blant annet

kan bidra med gradering av aktiviteter, slik at slagrammede kan kjenne på mestring innenfor et individuelt rehabiliteringsforløp. Vi tenker at gjennom samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser kan ergoterapeuter se helheten av endringsprosessen voksne opplever etter et hjerneslag, slik at motivasjon i aktiviteter kan føre til en utvikling og opprettholdelse av aktivitetsidentiteten.

Tidligere har vi trukket frem at støtten fra de sosiale omgivelsene kan føre til selvtillit og motivasjon. Dersom ergoterapeuten samarbeider med nære relasjoner kan dette styrke rehabiliteringsforløpet for voksne etter hjerneslag på lang sikt, da støtte fra sosiale omgivelser kan påvirke selvopplevelsen. Funnene i artikkelen til Norlander et al. (2021), Pallesen (2014) og Törnbohm et al. (2019), viser at individuelle rehabiliteringsprogram burde bli et tilbud for slagrammede, da det er viktig at rehabiliteringspersonell fokuserer på aktivitetene som styrker engasjement, motivasjon og mestring. Det kan tenkes at å samarbeide med en ergoterapeut for å finne nye aktiviteter å engasjere seg i, som samsvarer med aktivitetsidentiteten, kan være motiverende for brukeren. På bakgrunn av dette kan ergoterapeuter finne og iverksette strategier for voksne slagrammede i rehabiliteringsforløp, for å bidra til opprettholdelse av aktivitetsidentiteten.

Vi har tidligere skrevet om hvordan det å akseptere endringer og prøve nye aktiviteter, kan bidra til å opprettholde en ønsket aktivitetsidentitet. Norlander et al. (2021) fremmer støtte fra helsepersonell i å bygge en ny identitet, tilpasse seg den nye livssituasjonen og lære seg mestringsstrategier, samt å finne nye måter å engasjere seg på når aktiviteten kommer i konflikt med personens identitet. Som lagt frem i kunnskapsgrunnlaget, ved å forstå kompleksiteten i aktiviteter mennesker engasjerer seg i, kan ergoterapeuter utforme effektive og individuelle intervensjoner (O'Brien & Kielhofner, 2017, s. 33). Derfor mener vi det er viktig at det blir mer fokus på kunnskap om hvordan ergoterapeuter kan støtte voksne i å akseptere endringer i livssituasjonen, for å muliggjøre deltakelse i meningsfulle aktiviteter etter hjerneslag. Ergoterapeuter kan blant annet tilrettelegge omgivelsene, slik at slagrammede lettere kan konfrontere utfordringer i deltakelse. Samtidig kan dette bidra til å tilpasse seg det nye livet ved å akseptere endringer.

Som beskrevet tidligere er aksept av endringer for voksne etter hjerneslag viktig for å gjenoppta roller i arbeidslivet. I Törnbohm et al. (2019) kom det frem at kompensierende deltakelse i arbeidslivet var viktig for deltakernes selvtillit. Ergoterapeuten kan bistå arbeidsgiver med kompensierende tiltak eller informasjon og undervisning til medarbeidere, slik at slagrammede kan komme seg tilbake i ny eller gammel jobb. Som diskutert tidligere kan det å teste nye

aktiviteter og arbeidsoppgaver bidra til å finne tilbake til en aktivitetsidentitet man kjenner seg igjen i. Dermed kan ergoterapeuter bidra til å finne nye aktiviteter som gir en følelse av mestring, motivasjon og selvtillit. Vi mener at det ikke alltid handler om aktiviteten i seg selv, men å opprettholde aktivitetsidentiteten gjennom å delta i aktiviteter som gir den samme gleden.

#### 5.4 Kritisk refleksjon

Vi har kommet frem til flere kritiske refleksjoner rundt hvordan valgte metoder i oppgaven kan påvirke funn og våre refleksjoner. De fem valgte studiene inneholder mellom seks til femten deltakere, der antallet deltakere uttrykker sine subjektive opplevelser. I noen tilfeller kan dette være lite representative for resten av befolkningen, som kan påvirke validiteten. Videre er de fem utvalgte artiklene skrevet på engelsk, som gjorde at vi måtte oversette og tolke innholdet. Dette kan ha innvirkning på funnene og våre refleksjoner. Flere av artiklene er også skrevet av andre profesjoner, der vårt ergoterapeutiske perspektiv kan ha innvirkninger på tolkninger av funnene. I tillegg er aldersspennet i flere av artiklene stort, der dette kan være en begrensning i oppgaven, da ulike aldersgrupper har ulike interesser og livssituasjon. Videre kan dette har påvirket våre refleksjoner knyttet til voksne i oppgaven.

Samtidig er alle studiene gjennomført i andre land enn Norge, som kan ha påvirket oppgavens reliabilitet, ved at forholdene i disse landene er ulike sammenliknet med norske forhold. Dermed kan utformingen av praksisfelt i andre land, videre ha innvirkning på funnene. Deltakerne i studien har også levd med ettervirkningene av hjerneslaget i svært variert tid, fra omtrent ett år og til femten år. Dette kan være en begrensning i oppgaven, ettersom endringene som slagrammede opplever blir sammenliknet, som videre kan ha innvirket våre funn og refleksjoner. En etisk utfordring kan være at funn og implikasjoner i oppgaven ikke gjelder for alle slagrammede, da alle er forskjellige.

### **6.0 Konklusjon**

I denne bacheloroppgaven har vi besvart problemstillingen: *Hvordan kan hjemmeboende voksne etter hjerneslag på lang sikt opprettholde sin aktivitetsidentitet i hverdagen?* Vi har gjennom oppgaven diskutert hvordan aktivitetsidentiteten kan utvikles over tid, opprettholdes på lang sikt og hvordan ergoterapeuter kan bidra med sin kompetanse for å støtte slagrammede. Det viser seg at utviklingen av aktivitetsidentiteten ikke er en lineær prosess, da håndtering av endringene og selvopplevelsen varierer over tid. For voksne etter hjerneslag er endringer i livssituasjonen mer omfattende og krever vedvarende deltakelse, ettersom hverdagen i større



grad er godt etablert. Dermed kan også flere av aspektene ved aktivitetsidentiteten være under stadig utvikling.

Begrenset deltakelse etter hjerneslag viste seg å bidra til negativ selvopplevelse for slagrammede, der utvikling av aktivitetsidentiteten sees å bli begrenset, om kontinuerlig deltakelse ikke kan oppfylles for enkeltpersoner. Å akseptere en ny hverdag kan være første steg mot opprettholdelse av aktivitetsidentiteten for voksne etter hjerneslag, der for eksempel å godta hjelp fra familien kan bidra til aksept. Det viste seg også at støtte fra sosiale omgivelser kan både fremme deltakelse i aktiviteter og håndtering av følelser, som videre kan bidra til opprettholdelse av ønsket aktivitetsidentitet. Når voksne etter hjerneslag aksepterer endringer er det trolig lettere å delta i meningsfulle aktiviteter, gjenoppta roller og raskere omorganisere vaner og rutiner, for videre å kunne opprettholde aktivitetsidentitet på lang sikt. Det kan tenkes at og raskere etablere nye måter å delta på, kan bidra til å opprettholde aktivitetsidentiteten, gjennom å trekke ut de delene av aktiviteten som gjør den meningsfull. Aktivitetsidentitet er komplekst og individuelt, der det ikke handler om å skape en ny personlighet, men at nye aspekter ved personen blir utviklet gjennom andre måter å delta i aktiviteter på.

Vi mener det er viktig å fremme hvordan ergoterapeuter kan hjelpe personer til å trekke ut de delene av aktiviteter, som var viktige før slaget. Ergoterapeuter kan støtte voksne etter hjerneslag i å finne nye aktiviteter, som ønskelig skal gi en følelse av mestring, motivasjon og selvtillit, som kan bidra til å opprettholde med aktivitetsidentiteten. Denne kunnskapen kan også kunne brukes for å utvikle en individuell rehabiliteringsplan, som setter individet i fokus. Siden voksen ofte har mange roller å fylle både på arbeidsplassen, hjemmebane og i fritiden, mener vi det trengs mer kunnskap om hvordan voksne kan opprettholde aktivitetsidentiteten etter hjerneslaget på lang sikt. Disse store endringene slagrammede opplever er viktig å ta med i betraktning, dersom ergoterapeuter skal kunne støtte individer i å bygge en ny hverdag og opprettholde sin aktivitetsidentitet.

## 7.0 Referanseliste

- Birkeland, M. (2017, 1. november). Hilde fikk hjerneslag: - Jeg mistet mye av identiteten min. *Verdens Gang*. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/9md0X9/hilde-fikk-hjerneslag-jeg-mistet-mye-av-identiteten-min>
- Dalland, o. (2017), *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal.
- De las Heras de Pablo, C-G., Fan, C-W. & Kielhofner, G. (2017). Dimensions of doing. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., s.107-122). Wolters Kluwer.
- De las Heras de Pablo, C-G., Parkinson, S., Pépin, G. & Kielhofner, G. (2017). Intervention process: Enabling occupational change. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., 195-216). Wolters Kluwer.
- Ergoterapeuten. (2017). *Alle skal kunne delta: Ergoterapeuters kjernekompetanse*. Hentet fra <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Eriksson, G., Aasnes, M., Tistad, M., Guidetti, S. & von Koch, L. (2012). Occupational gaps in everyday life one year after stroke and the association with life satisfaction and impact of stroke. *Topics in stroke rehabilitation*, 2012(19), 244-255. <https://doi.org/10.1310/tsr1903-244>
- Fjærtøft, H., Skogseth-Stephani, R., Indredavik, B., Flø Bjerkvik, T., Varmdal, T. (2021, 15. juni). *Årsrapport for 2020- Med plan for forbedringstiltak*. Norsk hjerneslagregister <https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2021-06/Hjerneslagregisteret%20%C3%85rsrapport%202020.pdf>
- Helsedirektoratet. (2020, 27.april). *Hjerneslag. Nasjonale faglig retningslinjer*. Helsedirektoratet. Hentet 9. mai 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017, 12. desember). *Nasjonal Hjernehelsestrategi (2018-2024)*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-hjernehelsestrategi-20182024/id2581669/>
- Horne, J., Lincoln, N. B., Preston, J. & Logan, P. (2014). What does confidence mean to people who have had a stroke? -A qualitative interview study. *Clinical reahabilitation*, 28(11), 1125-1135. <https://doi.org/10.1177/0269215514534086>

- Huseby, I., Eldøen, G. & Gjerstad, L. (2017, februar). *Statusrapport hjerneehelse* (IS-2588). Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/statusrapport-hjerneehelse/Statusrapport%20hjerneehelse.pdf/\\_attachment/inline/7d59bc61-6239-4d06-9aa6-987ee4454850:288b5a0f60e635edcfc3a872158af2cbd37eb6dc/Statusrapport%20hjerneehelse.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/statusrapport-hjerneehelse/Statusrapport%20hjerneehelse.pdf/_attachment/inline/7d59bc61-6239-4d06-9aa6-987ee4454850:288b5a0f60e635edcfc3a872158af2cbd37eb6dc/Statusrapport%20hjerneehelse.pdf)
- Kielhofner, G. (2010). *MOHO - Modellen for menneskelig aktivitet: Ergoterapi til utdanning og praksis* (2. utg.). Munksgaard Danmark.
- Landsforeningen for hjerte og lungesyke. (2022, 9. mai). Livet etter hjerneslag. <https://www.lhl.no/lhl-hjerneslag/livet-etter/>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative Forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- McKinstry, C., Brown, T. & Guastraffson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 58-66. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12080>
- Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet. (2022, 19. april). *Hva er IMRoD?* <https://www.ntnu.no/sekom/hva-er-imrod>
- Norlander, A., Iwarsson, S., Jönsson, A-C., Lindgren, A. & Lexell, E. M. (2021). Participation in social and leisure activities while re-constructing the self: understanding strategies used by stroke survivors from a long-term perspective. *Disability and Rehabilitation*, 221(85), 1-9. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1900418>
- O'Brien, J. C. & Kielhofner, G. (2017). The interaction between the person and the environment. I R. R. Taylor (Red), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., s. 24-37). Wolters Kluwer.
- Pallesen, H. (2014). Body, coping and self-identity. A qualitative 5-year follow-up study of stroke. *Disability and Rehabilitation*, 36(3), 232-241. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.788217>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

- Peoples, H., Brandt, Å. & Pedersen, U. (2017). Introduktion til ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 25-31). Munksgaard.
- Taule, T. & Råheim, M. (2014). Life changed existentially: a qualitative study of experience at 6-8 months after mild stroke. *Disability and rehabilitation*, 36(25), 2107-2119. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.904448>
- Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2017). Introduction to the Model of Human Occupation. I R. R. Taylor (Red), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., s. 3-10). Wolters Kluwer.
- Taylor, R. R., Pan, A-W. & Kielhofner, G. (2017). Doing and Becoming: Occupational Change and Development. I R. R. Taylor (Red), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg, s. 140-156). Wolters Kluwer.
- Tham, K., Erikson, A., Fallaphour, M., Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2017) Performance capacity and the lived body. I R. R. Taylor (Red), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg, s. 74-90). Wolters Kluwer.
- Törnbom, K., Lundälv, J. & Sunnerhagen, K. S. (2019). Long-term participation 7-8 years after stroke: Experiences of people in working-age. *PLoS ONE*, 14(3), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213447>
- Walder, K. & Molineux, M. (2017). Re-establishing an occupational identity after stroke - a theoretical model based on survivor experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(10), 620-630. <https://doi.org/10.1177/0308022617722711>
- Wyller, T. B. (2020). *Geriatry: En medisinsk lærebok* (3. utg.). Gyldendal.

## Vedlegg 1 - Søkelogg

	<b>Database:</b> AMED		
	<b>Dato:</b> våren - 2022		
<b>Søkesett</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Avgrensninger</b>
1	Cerebrovascular disorders <i>or</i> Cerebrovascular disorders and identity and rehabilitation	14 treff	Fra 2012-2022
<b>Tittel:</b> Re-establishing an occupational identity after stroke – a theoretical model based on survivor experience			

	<b>Database:</b> PubMed		
	<b>Dato:</b> våren-2022		
<b>Søkesett</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Avgrensninger</b>
2	stroke and activity and participation and identity	34 treff	Fra 2012-2022
<b>Tittel:</b> Participation in social and leisure activities while re-constructing the self: understanding strategies used by stroke survivors from a long-term perspective			

	<b>Database:</b> Medline		
	<b>Dato:</b> våren-2022		
<b>Søkesett</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Avgrensninger</b>
3	Cerebrovascular disorders <i>or</i> Cerebrovascular disorders and identity and “activities of daily living” <i>or</i> daily life	12 treff	Fra 2012-2022
<b>Tittel:</b> Body, coping and self-identity. A qualitative 5-year follow-up study of stroke			

	<b>Database:</b> Medline		
	<b>Dato:</b> våren-2022		
<b>Søkesett</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Avgrensninger</b>
4	Cerebrovascular disorders <i>or</i> Cerebrovascular disorders and identity and “activities of daily living” <i>or</i> daily life	12 treff	Fra 2012-2022
<b>Tittel:</b> What does confidence mean to people who have had a stroke? – A qualitative interview study			

	<b>Database:</b> PubMed		
	<b>Dato:</b> våren-2022		
<b>Søkesett</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Avgrensninger</b>
5	stroke and participation and activities and identity	34 treff	2012-2022
<b>Tittel:</b> Long-term participation 7-8 years after stroke: Experiences of people in working-age			