

**Fakultet for medisin- og helsevitenskap**

**Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap**

**Eksamensoppgave i HERG3004 (Bacheloroppgave)**

**Kandidatnummer: 10002, 10052, 10054**

## **Hvordan påvirker traumatisk hjerneskade identiteten og arbeidsdeltakelse hos yrkesaktive menn?**

**How does traumatic brain injury affect the identity and work participation of working men?**

**Kull: BET16**

**Antall ord: 8747**

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

---

## SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Formålet med besvarelsen er å undersøke hvordan traumatisk hjerneskade påvirker identitet og arbeidsdeltakelse hos yrkesaktive menn. Aktivitetsidentitet gjenspeiles av ulike verdier, interesser og vaner hos den enkelte. Hvordan en blir oppfattet av seg selv og andre kan være et resultat av hvilken rolle en har. Rollen som arbeidstaker kan for mange oppleves som meningsfull og kan dermed prege statusen en har i samfunnet.

**Metode:** Vi har gjennomført litteraturstudie ved å innhente vitenskapelig kunnskap som bidrar til svar på vår problemstilling. Vi har benyttet oss av studier med kvalitativt forskningsdesign. Vi har blitt inspirert av Kirsti Malterud (2018) for å strukturere analyseprosessen.

**Resultat:** Resultatet identifiserer funn innen verdier, endringer, anerkjennelse, samt utvikling av egen identitet. Funn er identifisert i seks studier.

**Konklusjon:** Den enkeltes identitet og deltakelse påvirkes av de ulike endringene som følge av traumatisk hjerneskade (TBI), og kan prege den enkeltes rolle og tilhørighet i samfunnet. For mange kan det være utfordrende å gjenoppta tidligere roller etter TBI som følge av blant annet endringer i den enkeltes verdier, interesser og vaner. Arbeidsdeltakelse kan dermed være utfordrende for mange og identiteten kan preges.

## Innhold

1.0 Innledning.....	3
1.1 Presentasjon av tema .....	3
1.2 Samfunnsaktualitet .....	3
1.3 Problemstilling.....	4
1.4 Aktivitet og deltakelse .....	4
1.5 Traumatisk hjerneskade .....	5
2.0 Teoretisk modell.....	6
2.1 Person.....	6
2.2 Aktivitet .....	7
2.3 Omgivelse .....	8
2.4 Aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse og aktivitetstilpasning .....	8
3.0 Metode .....	8
3.1 Metodebeskrivelse .....	9
3.2 Databasene.....	9
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	10
3.4 Analysemetodikk .....	10
4.0 Resultat.....	11
4.1 Verdi .....	12
4.2 Endring.....	13
4.3 Anerkjennelse.....	14
4.4 Utvikling av egen identitet .....	16
5.0 Diskusjon .....	16
5.1 Person.....	17
5.2 Aktivitet .....	20
5.3 Omgivelsene .....	21
5.4 Kritisk refleksjon .....	23
6.0 Avslutning.....	24
7.0 Kildeliste .....	26

Vedlegg 1. Oversikt over antall treff på søkeord og avgrensninger i databasene.

Vedlegg 2. Utvalgte artikler.

Vedlegg 3. Oversikt over de seks inkluderte studiene.

Vedlegg 4. Funn sortert i fire hovedkategorier med underkategorier.

# 1.0 Innledning

I studietiden har vi blitt bevisst på ulike samfunnsutfordringer som omhandler betydningen av arbeidsdeltakelse. Deltakelse og tilhørighet til en aktivitet som arbeid preger både en selv og samfunnsøkonomien. Aktivitet kan ha stor betydning for hvordan en oppfatter seg selv eller hvordan man oppfattes av andre. Valg og inkludering eller ekskludering av ulike aktiviteter kan ha mye å si for selvbildet og muligheter til å ta meningsfulle aktivitetsvalg.

## 1.1 Presentasjon av tema

Det kan tenkes at mange har en rolle og identitet tilknyttet arbeidet de tar del i. Ved funksjonsfall kan det oppstå ubalanse i dagliglivet tilknyttet deltakelsen. Funksjonsfall kan komme som følge av alvorlig sykdom eller ulykke. Vi har valgt å belyse hvordan funksjonsfall etter traumatisk hjerneskade (TBI) kan påvirke den enkelte, da det kan ramme uten forvarsel. Krogstad (2015) beskriver at 9000 mennesker legges årlig inn på sykehus i Norge som følge av TBI, forekomsten er størst blant menn. Med bakgrunn i våre tanker om at arbeid er meningsfullt, kan TBI påvirke arbeidsdeltakelsen, en kan få utfordringer med å tilpasse seg hverdagslivet og identiteten endres. På grunn av stor forekomst av denne skaden vil vi fra et ergoterapeutisk perspektiv gå nærmere inn på hvordan TBI påvirker identitet, aktivitet og deltakelse i arbeid.

## 1.2 Samfunnsaktualitet

Ansvar for å sikre trygge omgivelser og skadeforebygging, samt sikre inkludering og deltakelse i arbeid, er i hovedsak hos myndighetene. Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2007, s. 13-15) beskriver at norsk økonomi baseres på at innbyggere i yrkesaktiv alder bidrar i arbeidslivet for å sikre egen inntjening, samt bidra til velferdsstatens goder. Gjennom velferdsstatens goder sikres ordninger for befolkningens helse, omsorg og utdanning. Store deler av velferdsstatens utgifter er tilknyttet forebyggende tiltak for å unngå utstøting fra arbeid og samfunn, samt skadeforebygging. Til enhver tid mottar omlag 700 000 mennesker i yrkesaktiv alder en økonomisk ytelse i lengre eller kortere perioder. Årlig går omlag 500 000 årsverk tapt som følge av skade, sykdom og arbeidsuførhet. Til tross for et bredt tilbud av tjenester innen helse, omsorg og utdanning øker antallet søkere for kortvarig eller langvarig behov for stønad til livsopphold. Målet med meldingen *Arbeid, velferd og inkludering*, er å vise til samfunnets ansvar for å tilrettelegge, inkludere og bidra til at innbyggerne har et meningsfullt og forsvarlig arbeid å gå til, uavhengig av bakgrunn, økonomi og funksjon.

Utdanning og krav til ferdigheter i arbeidsmarkedet blir stadig høyere i et samfunn hvor utviklingen skjer raskt (Jacobsen, Legarth & Sømmichsen, 2013). Arbeidsmiljøloven (2005, § 1) er utarbeidet for å fremme meningsfulle og inkluderende arbeidsplasser. Det skal legges til rette for den enkeltes forutsetninger, samt å forebygge arbeidsrelaterte skader både i det fysiske og det psykososiale miljø. Arbeidstaker har et ansvar for å følge de lover og forskrifter som er utarbeidet for de ulike aktivitetene som utføres.

### **1.3 Problemstilling**

Ut ifra samfunnsaktualiteten og det ergoterapeutiske perspektivet har vi definert problemstilling, der aktivitet og deltakelse står sentralt. Vi har valgt å belyse hvordan TBI påvirker den enkeltes identitet og deltakelse i arbeidslivet. Problemstillingen er:

*“Hvordan påvirker traumatisk hjerneskade identiteten og arbeidsdeltakelse hos yrkesaktive menn?”*

Formålet med problemstillingen er å innhente kunnskap om hvordan identitet og deltakelse i arbeid påvirkes av TBI. Vi har valgt brukergruppen yrkesaktive menn, da forekomsten av TBI som tidligere nevnt er størst blant menn. Bakgrunnen for valg av TBI er at vi ønsker å belyse hvordan rollen som arbeidstaker blir endret etter en akutt funksjonsendring. For å fremheve det ergoterapeutiske perspektivet vil vi beskrive hvordan aktivitet og deltakelse fremmer og hemmer helsen. Videre har vi også beskrevet mulige utfall som følge av TBI for å identifisere hvilke utfordringer personer med TBI kan møte.

### **1.4 Aktivitet og deltakelse**

I dette delkapitlet vil vi fremme aktivitetsperspektivet i tilknytning til problemstillingen. Vi beskriver aktivitet og deltakelse, og hvordan arbeid kan ha innvirkning på identitet, aktivitetsbalansen og tilhørighet.

Norsk Ergoterapeutforbund (u.å.) beskriver at aktivitet betyr meningsfulle gjøremål eller virksomhet som den enkelte engasjerer seg i. Omgivelsene og personen selv kan ifølge Law (2002) være faktorer som påvirker deltakelse i aktiviteter. Gjennom deltakelse i meningsfulle aktiviteter utvikles ferdigheter. Ifølge Birk & Langdal (2013) kan deltakelse i meningsfulle aktiviteter øke følelsen av

tilhørighet. Meningsfulle aktiviteter kan også anvendes som et terapeutisk virkemiddel, og er et kjerneområde i ergoterapi. Ifølge Law (2002) er en aktivitet meningsfull når det er balanse i aktivitetens utfordringer. Ifølge Norsk Ergoterapeutforbund (2006) jobber ergoterapeuter brukersentrert ved at de tar utgangspunkt i den enkeltes ønsker, behov og interesser.

Aktivitetsbalansen er ifølge Jacobsen et. al. (2013) en opplevelse av balanse mellom aktiviteter knyttet til egenomsorg, arbeid og fritid. Balansen handler om å ha variasjon og harmoni mellom produktive- og meningsfulle aktiviteter. Aktivitetsbalanse kan bidra til at en oppsøker nye muligheter og utfordringer, noe som kan ha en helsefremmende effekt. Ved aktivitetsubalanse kan det derimot føre til at den enkelte opplever uhelse eller får utfordringer med å delta i meningsfulle aktiviteter.

Norsk Ergoterapeutforbund (u.å.) beskriver at aktivitet påvirker identitet, helse og det sosiale nettverket. Deltakelse omhandler hvordan en engasjerer seg i aktivitet og bidrar i samfunnslivet. Gjennom tilrettelegging og inkludering kan det fremmes aktivitetsdeltakelse og opplevelsen av tilhørighet i samfunnet. Aktivitet kan graderes ved å tilpasse den enkelte person eller gruppe. Samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser kan bidra til at en opplever inkludering, får mestringfølelse og føre til økt tilhørighet gjennom deltakelse.

Ifølge Jacobsen et. al. (2013) er voksenlivet fasen der en opplever størst forandring i løpet av livet. Mange opplever indre forandringer, tydeligere mening og målsetning som gir en retning og danner veien videre. Endringene fører til økt kompetanse og nye aktivitetsmønstre, som videre bidrar til å skape en aktivitetsidentitet. Videre beskrives det at arbeid er en aktivitet som har stor betydning for å utvikle kompetanse og identitet. Ifølge Taylor (2017) bidrar arbeidsrollen til at en lærer nye adferdsmønstre, skaper nye forbindelser og utvikler identitet. Arbeidsrollen kan ifølge Jacobsen et. al. (2013) påvirke tilhørigheten og sosiale roller gjennom felles interesser og verdier med kolleger. Videre beskrives det at arbeidsledighet kan ha en rekke negative psykososiale konsekvenser, for eksempel depresjon og ensomhet.

## **1.5 Traumatisk hjerneskade**

Krogstad (2015) beskriver at en hjerneskade kan føre til funksjonsendringer som følge av brudd mellom de ulike hjernecellene. Hjerneskade inntreffer av sykdom eller en ulykke som medfører slag mot hodet. De vanligste formene for hjerneskade er direkte traume, hjerneblødning, hjerneinfarkt og

tumorer. Det er nødvendig å vite konsekvensene av skadeomfanget for å avdekke hvordan skaden påvirker hverdagslivet, slik at en kan hjelpe personen videre.

TBI kan klassifiseres som mild, moderat eller alvorlig, basert på utfallene etter skaden. En må gjennom tre faser etter TBI; akuttfasen, subakuttfasen og senforløpet. Videre beskrives det at en skade på hjernen påvirker innlæring av nye aktiviteter. Oppgaver som krever tankevirksomhet kan gå saktere etter skaden, og evnen til å konsentrere seg og holde oppmerksomheten kan bli redusert. Konsekvensene etter TBI kan påvirke meningsfulle aktiviteter negativt ved at en ikke er slik en var tidligere, men må lære seg på nytt å kjenne (Krogstad, 2015).

Videre i denne besvarelsen ønsker vi å finne svar på problemstillingen ved å benytte den ergoterapeutiske modellen Model of Human Occupation (MoHO), som er presentert i kapittel 2. Deretter blir metodevalget for litteraturstudiet beskrevet i kapittel 3 og resultatet vist i kapittel 4. Diskusjon av resultatene er vist i kapittel 5, og til slutt kommer en avslutning av besvarelsen i kapittel 6.

## **2.0 Teoretisk modell**

I dette kapittelet skal vi presentere den teoretiske modellen Kielhofner's Model of Human Occupation (Taylor, 2017). Modellen er sentral for ergoterapeutisk forståelse av det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Hensikten med å benytte modellen er å belyse hvordan identitet og arbeidsdeltakelse påvirkes av de ulike elementene i modellen, etter TBI. Ifølge Taylor (2017) er MoHO en teoretisk modell som har et dynamisk syn på menneskers aktivitet. Modellen er utviklet for å belyse meningsfulle aktiviteter, livsstil, motivasjon og kontekster i omgivelsen som kan påvirke deltakelse i aktiviteter. Gjennom aktivitet formes selvkonsepter, evner og identitet. Det er personens indre egenskaper som samhandler med omgivelsene som påvirker ens motivasjon til hva en gjør og hvordan en utfører en aktivitet. Målet med modellen er at den skal føre til aktivitetstilpasning hos den enkelte. Ut ifra vår problemstilling har vi videre valgt å belyse enkelte faktorer innen person, aktivitet og omgivelser basert på MoHO fra Taylor (2017).

### **2.1 Person**

Ifølge Taylor (2017) består mennesket av tre faktorer vilje, vanedannelse og utførelse kapasitet. Vi har valgt å belyse faktorene vilje og vanedannelse som sammen bidrar til å danne identitet.

*Vilje* inneholder en persons mønster av tanker og følelser av hvilke aktiviteter en velger å engasjere seg i, hva den enkelte motiveres av og hva en ønsker å gjøre. Vilje påvirker hvordan en ser på muligheter og utfordringer. Tankene og følelsene blir beskrevet som en følelse av verdi, interesser og handlingsevne. Verdier er det en synes er viktig og meningsfullt å gjøre, de motiverer til aktivitet og avgjør valg mellom aktiviteter. Interesser er hva den enkelte synes er meningsfullt og tilfredsstillende å gjøre. Interessene oppstår gjennom positive erfaringer og gir motivasjon til å fortsette med aktiviteten. Handlingsevne er opplevelsen av egen personlige kapasitet og egen virkekraft. Personlig kapasitet er ens følelse av fysiske, intellektuelle og sosiale evner og om en har en aktiv bevissthet og evne til å leve det livet en ønsker. Egen virkekraft handler om at en mestrer å vurdere egen prestasjon og kapasitet effektivt. Aktivitetsidentiteten er en sammensetning av hva en finner interessant og tilfredsstillende å gjøre, samt ens følelse av kapasitet og effektivitet.

*Vanedannelse* beskrives som halvautomatiske atferdsmønstre som er tilpasset ens rutinemessige, tidsmessige, fysiske og sosiale omgivelser. Hvilke rutiner og hvordan utføringen oppleves for den enkelte, er også med på å forme aktivitetsidentiteten. Atferdsmønsteret er styrt av vaner og roller. Vaner er hvilken aktivitet du gjør, når du gjør den og hvordan du gjør den. Rollene til den enkelte definerer hvem en er, hvilke forbindelser og forpliktelser en har. Rollene bidrar til forpliktelse og en identitet ved at en tar til seg personlig eller sosial definert status.

## **2.2 Aktivitet**

Aktivitet kan deles inn i faktorene deltakelse, utførelse og ferdigheter. *Deltakelse* er ens engasjement i dagligdagse aktiviteter, som for eksempel arbeid. Aktivitetene er en del av ens sosialkulturelle sammenheng og er ønsket eller nødvendig for at en skal trives. Aktivitetsdeltakelse påvirkes av vanedannelse, vilje og omgivelse. *Utførelse* innebærer en utførelse av en aktivitetsform. Vanedannelsen har stor innflytelse på hvordan aktiviteten blir utført, siden mange av aktivitetene er en del av hverdagsrutiner. Omgivelsene kan være en støttende faktor i utførelse av aktivitetsformen, da det kan bidra til at en mestrer aktiviteten. *Ferdigheter* benyttes i aktivitet, de er observerbare og målrettede handlinger. Interaksjon mellom personen og omgivelsene resulterer i ferdigheter.



## 2.3 Omgivelse

Omgivelsenes forventninger, samt ens subjektive opplevelse av omgivelsene kan fremme eller hemme evnen til å forme egen identitet. Omgivelsene består av faktorene fysiske, sosiale, objektive, aktivitetsformen og politiske føringene i samfunnet. Vi har valgt å belyse faktorene fysiske, fysiske og aktivitetsform. De ulike faktorene kan også påvirke den enkeltes identitet. *Fysiske omgivelser* betegnes som de fysiske rammene som enten avgrenser eller tilrettelegger for de aktivitetene en utfører. I aktivitet møter en ulike *sosiale* grupper som påvirker ens atferd, identitet, samt forbindelser og forpliktelser en har. En *aktivitetsform* er målrettet, sammenhengende, kulturelt gjenkjennelig og navngivende aktiviteter som arbeid, lek og egenomsorg.

## 2.4 Aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse og aktivitetstilpasning

*Aktivitetsidentiteten* avspeiler erfaringer gjennom livet og gir en forståelse av hvem en er og hvem en ønsker være. Samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser utgjør den enkeltes aktivitetsidentitet, og består av erfaringer, interesse og kapasitet. *Aktivitetskompetanse* er når den enkelte mestrer å opprettholde et fast mønster for aktivitetsdeltakelse som avspeiler ens aktivitetsidentitet på en vedvarende måte. Den enkelte mestrer å leve opp til sine forpliktelser ved å holde på rutiner og opprettholde forventninger til ens roller og verdier. Ved å følge egne verdier og å delta på aktiviteter som er meningsfulle for den enkelte kan det bidra til tilfredshet og mestringfølelse. *Aktivitetstilpasning* er forbundet med aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse. Ved gradvis oppbygging av en positiv aktivitetsidentitet og oppnåelse av aktivitetskompetanse i støttende omgivelser, oppnår den enkelte en aktivitetstilpasning. Aktivitetstilpasningen er en konsekvens av den enkeltes aktivitetsdeltakelse gjennom livet. Ved trusler eller utfordringer mot den enkeltes aktivitetstilpasning er det behov for å gjenoppbygge ens aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse.

## 3.0 Metode

I dette kapittelet vil vi beskrive hvordan vi har valgt å innhente vitenskapelig litteratur for å svare på problemstillingen. Med inspirasjon fra Malterud (2018), har vi beskrevet fremgangsmåten vi har benyttet for å analysere funn.

### 3.1 Metodebeskrivelse

I vår besvarelse har vi utført litteraturstudie der vi har innhentet data fra studier med kvalitativ forskningsdesign. Vi har vært interessert i funn med søkelys på deltakernes subjektive erfaring. Ifølge Dalland (2013) tar kvalitative metoder sikte på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste. Vi har gjennomført systematisk søk ved å ha et smalt fokus med et bestemt forskningsmål. Ved å ha forhåndsbestemte inkludering- og ekskluderingskriterier for innholdet og oppbyggingen av studiene, kunne vi gjøre en analyse av hvilke studier vi valgte å arbeide videre med.

### 3.2 Databasene

Vi har innhentet data fra databasene Oria og PubMed. I Oria ble det gjort tre søk og ett søk i PubMed, som til sammen ga 214 treff etter avgrensning. Søkordene var 'TBI', 'Traumatic brain injury', 'identity', 'occupation', 'participation', 'outcome', 'work', 'job' og 'employment'. Valg av database er basert på mulighet til å finne relevante referanser til problemstillingen, samt muligheten til å avgrense søket på en oversiktlig måte. Vi valgte å søke i Oria som refererer til alle fagområder slik at vi fikk et bredere søk. For å gjøre et smalere søk valgte vi å søke videre i PubMed som tar for seg medisin og helsevitenskap. Vi gjennomførte også søk i databasene Idunn, helsebiblioteket, OTseeker og AMED, men dette ga oss få treff eller duplikat fra artikler funnet tidligere i Oria. For å avgrense søkene i Oria ble det markert for 'fagfelleverdert tidsskrift', 'artikkel' og 'årstall'. Under emnet markerte vi søkeordene 'male', 'adult', 'brain injuries', 'traumatic brain injury' og 'employment'. Noen av søkeordene ble også satt i tittel. For å avgrense søket som ble gjort i PubMed markerte vi årstall. For oversikt over antall treff på søkeord og avgrensninger i databasene se vedlegg 1.

Vi valgte å strukturere søkene, og for å sikre aktivitetsperspektivet valgte vi søkeord tilknyttet tre kategorier; brukergruppe, aktivitet og deltakelse. Vi benyttet ulike kombinasjoner av ordene i tre kategorier for hvert søk. Søkordene er presentert i tre kategorier i tabell 3,1.

Tabell 3,1: Søkordene i tre kategorier

Brukergruppe	Aktivitet	Deltakelse
TBI	Work	Participation
Traumatic brain injury	Job	Identity
	Identity	Employment
	Occupation	Outcome

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å spesifisere søket har vi satt opp følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 3: Oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriterier

Kriterier	
Inkluderingskriterier	Eksklusjonskriterier
Omhandler identitet relatert problematikk	Artikler eldre enn 10 år
Omhandler brukergruppen menn og TBI	Review artikler og fagartikler
Omhandler arbeid	Artikler som ikke er fagfellevurdert
Vitenskapelige artikler	Artikler som ikke omhandler TBI
Artikler fra de siste 10 årene	Artikler som omhandler kun kvinner
Subjektive/brukererfaringer	

Etter avgrensningen leste vi overskrift og nøkkelord i de 214 artiklene. Vi valgte relevante artikler som vi ville undersøke nærmere, ved å lese artiklenes abstrakt. Etter denne utvelgelsen satte vi igjen med ti artikler, derav seks ble inkludert i vår besvarelse.

### 3.4 Analysemetodikk

Vi lot oss inspirere av Malteruds (2018) systematiske tekstkondensering for å analysere forskningsartiklene. Dette består av fire trinn; Å få et helhetsinntrykk, å identifisere meningsdannende enheter, å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enheter og sammenfatte betydningen av dette.

Trinn én dreier seg om å bli kjent med materialet ved å danne et helhetsbilde og skape en forståelse av tema (Malterud, 2018). Dette gjorde vi ved å lese studiene høyt sammen for å kvalitetssikre at materialene møtte inklusjon- og eksklusjonskriteriene våre. Et av inklusjonskriteriene var at studiene skulle inneholde brukergruppen menn. Vi gjorde et strategisk valg der vi har hatt fokus på menns utsagn og spesifikke funn i studien som henviser til menn. Vi ekskluderte funn der det er spesifisert funn fra kvinner. Derimot kan noen av funnene komme fra begge kjønn, der det ikke var spesifisert i studien. Etter kvalitetsvurdering av artiklene startet vi med trinn to som ifølge Malterud (2018) går ut på å organisere delene av materialet som skal studeres nærmere. Vi trakk ut funn fra artiklene som ble organisert etter hovedinnhold, i foreløpige tema. Vi drøftet de ulike funnene i artiklene og hvordan disse kunne belyses ut ifra vår problemstilling. Ifølge Malterud (2018) skal det på det tredje

trinnet identifiseres og sette sammen meningsbærende funn i tema og undergrupper. Etter å ha diskutert funnenes betydning reduserte vi fra ti til fire hovedtema med undergrupper for de ulike funnene. Dette bidro til at vi fikk systematisert de meningsbærende funnene, slik at vi fikk en oversikt over hvilke funn som hørte sammen, ut ifra artiklene. På det fjerde og siste trinnet skal en ifølge Malterud (2018) sette sammen alle funnene for å presentere de i en sammenhengende tekst under resultatet. Etter å ha strukturert funnene i trinn tre fikk vi en oversikt over hvilke funn som var de viktigste ut ifra problemstillingen. Deretter sammenfattet vi funnene i prioritert rekkefølge til en helhetlig tekst. Basert på søkeord, inklusjon- og eksklusjonskriterier, samt analysemetoden ble følgende seks artikler valgt, presentert i vedlegg 2.

## 4.0 Resultat

I dette kapittelet har vi presentert de seks studiene vi har anvendt, som også presenteres i vedlegg 3. Deretter har vi strukturert funn fra de ulike studiene i fire hovedkategorier; verdi, endring, annerkjennelse og utvikling av egen identitet (vedlegg 4).

### ***Conneeley, A. (2013).***

Formålet med studien var å undersøke overgangen til samfunnslivet med tanke på yrkesmessige mål og ambisjoner. Kvalitativ studie der intervju, notater, observasjon ble benyttet metode. Det deltok 18 personer, hvorav 13 var menn. Deltakerne hadde TBI og hatt et opphold på nevrologisk rehabiliteringssykehus. Studien er utført i Storbritannia.

### ***Freeman, A., Adams, M., & Ashworth, F. (2014).***

Studiens formål var å utforske opplevelsen av endringer i personlig og sosial identitet hos menn etter TBI. Hensikten var å gi en forståelse av følelsesmessig nød og individets følelse av selvtillit etter skaden. Metoden som ble benyttet var semistrukturert intervju med ni mannlige deltakere mellom 22-59 år. Studien er utført i Storbritannia.

### ***Hooson, J. M., Coetzer, R., Stew, G. & Moore, A. (2013).***

Formålet med studien var å øke forståelsen av hva som kan være til hjelp i "Return to work-rehabilitering" når personen har flere funksjonsnedsettelse som følge av TBI. Metoden som ble benyttet var semi-strukturert intervju med ti deltakere i alderen 23-62 år, der åtte av ti var menn. Studien er utført i United Kingdom.

**Levack, W., Boland, P., Taylor, W., Siegert, R., Kayes, N., Fadyl, J., & McPherson, K. (2014).**

Studiens formål var å utvikle et teoretisk rammeverk for å støtte utviklingen av virkningen av personens selvidentitet etter TBI. Metoden som ble benyttet var fokusgrupper, samt komparative metoder for å analysere data. Av 49 deltakere, var 34 menn. Studien er fra New Zealand.

**Stergiou-Kita, M., Mansfield, E., Sokoloff, S. & Colantonio, A. (2016).**

Studiens formål var å undersøke påvirkning av kjønn for retur til arbeid etter TBI. Metoden som ble benyttet var telefonintervju for å innhente data fra deltakerne. Av 12 deltakere, var 6 menn. Alder var mellom 20 til 65 år. Studien er fra Canada.

**Sveen, U., Sjøberg, H. L. & Østensjø, S. (2016).**

Studiets formål var å undersøke TBI som biografiske forstyrrelser og rekonstruksjon av hverdagsaktiviteter og arbeidsdeltakelse var for personer med mild TBI. Det ble benyttet fokusgrupper for å innhente data. Av 20 deltakere, var 8 menn, i alderen mellom 22-60 år. Studien er fra Norge.

## 4.1 Verdi

### **Selvfølelse**

Verdien av selvfølelse ble identifisert i alle de seks studiene som ble analysert. Endringene som følge av TBI oppleves hos enkelte som positivt, da flere har fått økt empati, samt en opplevelse av positiv atferdsendring (Levack et. al., 2014). Videre viser studiene (Conneeley, 2013; Levack et. al., 2014) en opplevelse av at verdiene har endret seg. Hos noen påvirkes selvfølelsen av tapt inntektsevne (Hooson et. al., 2013), samt følelsen av frykt for å bli sett på som annerledes (Freeman et. al., 2014). Selvfølelsen ble også endret som følge av ulik håndtering av identitetsendringene etter TBI (Levack et. al., 2014), noe enkelte menn opplevde som at manndommen hadde blitt tapt (Stergiou-Kita et. al., 2016). Ifølge Sveen et. al. (2016) identifiseres det en sammenheng mellom deltakelse i meningsfulle aktiviteter, selvtillit og identitet. Funn fra Freeman et. al. (2014) viser til stolthet av å overleve en TBI, samt å delta i arbeidslivet etter TBI.

### **Arbeid**

Verdien av arbeid var funn i fem av de seks studiene som ble analysert (Conneeley, 2013; Hooson et. al., 2013; Levack et. al., 2014; Stergiou-Kita et. al., 2016; Sveen et. al., 2016). I studiene (Conneeley, 2013; Sveen et. al., 2016) er arbeid og produktivitet knyttet til den individuelle følelsen av selvverd. Funn fra Hooson et. al. (2013) viser at arbeidsplassen er en arena som bidrar til en følelse av verdi

gjennom sosialisering, tilhørighet og personlig utvikling. Videre viser studien at identitet og personlig stolthet er knyttet til yrkesstatus og arbeid. Funn viser at arbeid er verdsatt både som inntektskilde og bidrar til kreativitet (Conneeley, 2013), samt sosial kontakt (Conneeley, 2013; Stergiou-Kita et. al., 2016). En viktig del av å gjenoppbygge identiteten etter TBI er gjennom meningsfulle aktiviteter (Conneeley, 2013). For mange var det viktig å opprettholde yrkesidentiteten, mens hos andre var aktivitetsidentiteten gjennom andre aktiviteter like viktig (Levack et. al., 2014).

### ***Motivasjon***

Motivasjon er en faktor som ble identifisert i to av seks studier (Conneeley, 2013; Sveen et. al., 2016). Endring i motivasjonen kan komme som følge av endringene i følelser og temperament etter TBI, noe som kan prege tilbakeføringen til arbeidslivet (Sveen et. al., 2016). Fokus på verdier og interesser bidrar til motivasjon for å vende tilbake til arbeid (Conneeley, 2013).

## **4.2 Endring**

### ***Roller og identitet***

Det ble identifisert funn om endring i roller i alle seks studiene. Etter TBI kan mange oppleve utfordringer som følge av endring og tap av roller (Freeman et. al., 2014; Hooson et. al., 2013; Levack et. al., 2014; Stergiou-Kita et. al., 2016). Utfordringene kan opptre både i sosial kontekst og i arbeidsforhold (Freeman et. al. 2014). Funn fra Hooson et. al. (2013) knytter følelsen av lykke, hensikt, tilfredshet og stolthet med yrkesidentiteten og rollen. Studien viser videre til frykt for å ikke mestre arbeid etter TBI. Endring i roller den enkelte har påvirker ens identiteten (Conneeley, 2013; Freeman et. al., 2014; Levack et. al., 2014; Stergiou-Kita et. al., 2016). Funn fra Conneeley (2013) viser til at mange identifiserer og verdsetter statusen som arbeidstaker.

Ifølge Sveen et. al. (2016) vil tap av tidligere selvbilde og ferdigheter påvirke identiteten. Freeman et. al. (2014) viser til funn om at menn opplever at tap av identitet knyttet til selvfølelsen om egen maskulinitet. En følelse av sorg som følge av tap av identitet og roller er funn forbundet med TBI (Conneeley, 2013; Freeman et. al., 2014; Levack et. al., 2014), noe som ifølge Freeman et. al. (2014) påvirker den sosiale rollen. Begrensninger i deltakelse påvirker også ifølge Levack et. al. (2014) identiteten. Conneeley (2013) viser videre til at mange må bli bevisst på endringene etter TBI, samt lære nye strategier for å ivareta yrkesaktiviteten.

### ***Etter skade***

Utfordringer knyttet til egen identitet ble identifisert som funn i tre av seks studier (Freeman et. al., 2014; Levack et. al., 2014; Sveen et. al., 2016). Funn om endringer i personligheten etter TBI kan føre til identitetsforvirring (Levack et. al., 2014; Sveen et. al., 2016). For enkelte kan det være utfordrende å tilpasse atferden sin, som følge av endrede preferanser og uttrykksform (Levack et. al., 2014), samt endring i temperament og følelsesregister (Sveen et. al., 2016). Utfordringer er knyttet til nyskaping eller å opprettholde identiteten, samt aksept for at en har endret seg. Videre viser studien til at menn opplevde en skyldfølelse som følge av at det var vanskelig å finne tilbake til den de var (Freeman et. al., 2014).

### ***Aktivitetsbalanse***

Det ble identifisert funn som omhandler aktivitetsbalanse i tre av seks studier (Hooson et. al., 2013; Stergiou-Kita et. al., 2016; Sveen et. al., 2016). Funn fra studiene (Hooson et. al., 2013; Sveen et. al., 2016) viser til at det er utfordrende at rutiner har endret seg. Endringene fører til en uforutsigbar hverdag (Hooson et. al., 2013), samt at det krever mye tid og energi for å planlegge og gjennomføre aktiviteter (Sveen et. al., 2016). En mulig strategi for å mestre balansen mellom arbeid og fritid er gradert tilbakeføring til arbeidslivet (Sveen et. al., 2016), samt å vurdere tidspunkt for arbeid for den enkelte (Stergiou-Kita et. al., 2016).

## **4.3 Anerkjennelse**

### ***Fra andre***

Viktigheten av tilbakemelding og forståelse fra omgivelsene ble identifisert som funn i fem av seks studier (Conneeley, 2013; Freeman et. al., 2014; Levack et. al., 2014; Stergiou-Kita et. al., 2016; Sveen et. al., 2016). I funn fra Conneeley (2013) er det viktig at den enkeltes interesser og verdier blir ivaretatt, slik at en føler seg sett og hørt, for å opprettholde motivasjonen. Mange har behov for tilbakemeldinger for å få en følelse av hvem de er, da det er utfordrende med selvinnsikt som følge av TBI (Freeman et. al., 2014). Videre viser funn fra studien at selvinnsikten og opplevelsen av den sosiale rolle og identitet blir preget av hvordan andre stigmatiserer skaden. Studier viser også at den sosiale kontekst, og det å ha et verdsatt sted i samfunnet, er relatert til opplevelsen av å bidra og det støtter den sosiale rollen (Freeman et. al., 2014; Levack et. al., 2014). Det sosiale nettverket kan for mange være en viktig støtte etter TBI, da deltakelse i ulike aktiviteter kan oppleves utfordrende (Levack et. al., 2014).

Conneeley (2013) viser til funn om at støtte fra miljøet er viktig for å fremme arbeidsdeltakelse og muliggjøre tilretteleggingen for den enkelte. Funn viser også at det er viktig med støtte på arbeidsplassen, slik at en kan kommunisere sine behov (Stergiou-Kita et. al., 2016), samt få tilbakemeldinger og veiledning underveis i arbeidet (Conneeley, 2013). Funn viser at i enkelte mannsdominerte yrker kan det være utfordrende å finne viljen til å tilrettelegge arbeidssituasjonen, noe som kan gjøre det mer utfordrende å opprettholde yrkesidentiteten, samt at det påvirker muligheten til å utvikle seg videre i yrkesrollen (Stergiou-Kita et. al., 2016). Ved dårlig kommunikasjon og støtte fra arbeidsplassen, kan den enkelte oppleve en følelse av svik, angst og en mislykket retur til arbeid etter TBI (Sveen et. al., 2016). Status i samfunnet svekkes eller styrkes av den subjektive opplevelsen av omgivelsene (Levack et. al., 2014). Stergiou-Kita et. al. (2016) viser til at menn ofte er mer tilbakeholden med å ytre sine behov, samt ta kontakt med helsevesen og støtteapparatet på arbeidsplassen.

### ***Personlig***

Frykt er et tema som er gjennomgående i tre av seks studier (Freeman et. al., 2014; Hooson et. al., 2013; Sveen et. al., 2016). Det ble identifisert funn om frykt knyttet til en negativ sammenligning mot seg selv og andre, sosial avvisning (Freeman et. al., 2014), samt det å bli sett på som annerledes (Freeman et. al., 2014; Hooson et. al., 2013). Frykt er også knyttet til å miste kontrollen, selve aktivitetstilpasningen (Sveen et. al., 2016), samt prestasjonsevnen (Hooson et. al., 2013). Funn tyder på at det kan bli enklere å vende tilbake til arbeid dersom alle spørsmål om identitet, mening og andre områder i dagliglivet blir adressert (Sveen et. al., 2016).

### ***Helsepersonell***

Betydningen av helsepersonellets rolle er identifisert i to av seks studier (Conneeley, 2013; Levack et. al., 2014). Conneeley (2013) viser til funn at det er viktig at helsepersonellet støtter og utfordrer den enkelte på riktig tidspunkt, for å bidra til en vellykket retur og fungering i arbeidslivet. Levack et. al. (2014) beskriver at støtte fra helsepersonellet bidrar til økt motivasjon for å returnere til arbeid. Derimot viser også studien at den enkelte er mer sårbar for endringer når en får støtte fra helsepersonellet. Senvirkningene er økt bevissthet på de usynlige endringene og utfordringer når helsepersonellet trekker seg tilbake. Videre viser studien at aktivitetskrav som ikke møter den enkeltes ferdigheter preger både selvtillit og identiteten, noe mange opplever når de ikke blir trodd eller forstått av helsepersonellet eller arbeidsplassen.



## 4.4 Utvikling av egen identitet

### **Identitet**

Det er identifisert funn som omhandler rekonstruksjon av identitet i tre av seks studiene (Conneeley, 2013; Levack et. al., 2014; Sveen et. al., 2016). Funn viser til at tidligere erfaring påvirker identiteten (Levack et. al., 2014; Sveen et. al., 2016). Videre viser Sveen et. al. (2016) til at forutsetningene en har til å adaptere seg til en ny identitet er preget av evnen til å tenke fremover. Ved å gjennomføre meningsfulle aktiviteter kan det bidra til at en mestrer å gjenoppbygge identiteten (Conneeley, 2013), noe som kan ta mye tid som følge av at forutsetningene hos den enkelte hadde endret seg etter TBI. (Sveen et. al., 2016). For mange er det viktig med yrkesaktive mål (Conneeley, 2013), samt å opprettholde en yrkesidentitet (Levack et. al., 2014). Levack et. al. (2014) viser at stegene mot å rekonstruere en positiv selvidentitet er å lære og akseptere seg selv, samt være stolt over det en mestrer. Gjennom medvirkning som følge av fokus på verdier viser studien også at det er en positiv faktor til utvikling av identitet (Levack et. al., 2014).

### **Mestring**

Mestring er en fellesnevner på funn i tre av seks studier (Freeman et. al. 2014; Hooson et. al., 2013; Sveen et. al., 2016). Konsekvensen av å vende tilbake til arbeid i full stilling uten tilpasninger kan være negativ, da en må arbeide mer for å mestre oppgavene. Mange opplever skyldfølelse av å ikke mestre arbeidsoppgavene. Langsiktig konsekvens er at det kan føre til tapt arbeid og personlige kostnader (Sveen et. al., 2016). I Hooson et. al. (2013) er det funn på frykt for å ikke mestre arbeidet som tidligere. Sveen et. al. (2016) viser til funn om funksjonsfall som redusert hukommelse og konsentrasjon etter TBI, noe som fører til utfordringer i organisering i arbeid og hverdagsliv. Funksjonsendringene påvirket også de sosiale relasjonene (Freeman et. al., 2014). Egen prestasjonsevne kan bidra til usikkerhet knyttet til mestring og utførelse (Hooson et. al., 2013). Bevisstgjøring og kontroll over situasjonen kan ifølge studien bidra til mindre stress for enkelte (Sveen et. al., 2016).

## 5.0 Diskusjon

I dette kapittelet ønsker vi å finne svar på problemstillingen "Hvordan påvirker traumatisk hjerneskade identiteten og arbeidsdeltakelse hos yrkesaktive menn?". Dette gjør vi ved å strukturere funnene i elementene; person, aktivitet og omgivelser, fra den teoretiske modellen MoHO (Taylor, 2017).

## 5.1 Person

Ifølge Taylor (2017) er en persons aktivitetsidentitet sammensatt av interesser, erfaringer og hva en opplever som meningsfullt. Deltakerne i studiene beskriver at livshistorien (Levack et. al., 2014), og deres erfaringer påvirket identiteten (Levack et. al., 2014; Sveen et. al., 2016). I Levack et. al. (2014) beskrev deltakerne at for å rekonstruere en positiv identitet etter TBI var det viktig å akseptere seg selv, hvem en er blitt etter skaden, samt utvikle stolthet i egne prestasjoner. Conneeley (2013) viser hvor viktig det er med meningsfulle aktiviteter for å gjenoppbygge identiteten, blant annet gjennom arbeid. Ifølge Jacobsen et. al. (2013) utvikles kompetanse og identitet gjennom arbeid. Arbeidsdeltakelse blir beskrevet som å ha en følelse av verdi, tilhørighet og stolthet (Hooson et. al., 2013), sosialisering (Conneeley, 2013; Hooson et. al., 2013), økonomisk gevinst, kreativitet og selvværd (Conneeley, 2013; Sveen et. al., 2016).

Ifølge Taylor (2017) trenger en person å gjenoppbygge aktivitetsidentiteten og aktivitetskompetansen for å oppnå en aktivitetstilpasning når dette trues. Funn fra Sveen et. al. (2016) tyder på at noen av deltakerne brukte mye tid på å konstruere ny identitet etter TBI, da de hadde endret evnen til å tenke fremover og hadde andre forutsetninger enn før skaden. Videre viser Sveen et. al. (2016) til endringer i temperamentet og følelsesregisteret, som førte til identitetsforvirring for enkelte. Flere opplevde derimot at verdiene var blitt bedre ved at de hadde fått positive atferdsendringer og økt empati (Levack et. al., 2014). Det kan tenkes at deltakelse i arbeid preges av hvor meningsfull aktiviteten er for den enkelte. Dette kan muligens påvirke hvor engasjert den enkelte er for å vende tilbake til arbeid og opprettholde aktivitetsidentitet etter TBI. Ut ifra funn kan arbeidsdeltakelsen styrke aktivitetsidentiteten, ved at en opprettholder en rolle som for noen er meningsfull. Aktivitetsidentiteten kan muligens påvirkes negativt som følge av TBI, da den enkeltes verdier, ferdigheter og interesser kan ha blitt endret. Forslag til mulig tiltak for å styrke aktivitetsidentiteten og deltakelse i arbeid kan dermed være at den enkelte får tilstrekkelig med tid til å utforske hvilke ressurser og utfordringer en har. Blir en bevisst på hvilke ressurser og ferdigheter en har, kan det tenkes at det bidrar til mestring i arbeidsdeltakelse og en kan opprettholde yrkesidentiteten. Vender en derimot tilbake til tidligere roller og krav, uten å være bevisst på de ulike endringene, kan det oppstå utfordringer som kan ha en negativ effekt på den enkeltes aktivitetsidentitet. Det kan dermed oppstå et gap mellom ferdighetene, aktivitetskompetansen, og aktivitetens krav.

Taylor (2017) beskriver at verdier er en viktig kilde til motivasjon og bidrar til å ta selvstendige valg knyttet til meningsfulle aktiviteter. På grunn av deres verdier til arbeid var det viktig for deltakerne i Conneeley (2013), å sette yrkesaktive mål, noe som bidrar til å utvikle egen identitet (Levack et. al., 2014). Studien beskriver videre at ved å ha fokus på den enkeltes ønsker oppleves medvirkning i prosessen i utvikling av egen identitet, som bidrar til motivasjon. Det kan tenkes at verdien om arbeid kan prege synet en har på å delta ut ifra de forutsetningene en har. Hvis verdien om arbeid er viktig er det mulig at en strekker seg lengre for å mestre en form for deltakelse. Er derimot verdiene preget av at arbeid er mindre viktig, men at meningsfulle aktiviteter generelt er viktig, kan det tenkes at en motiveres og prioriterer aktivitetsvalgene annerledes. Taylor (2017) beskriver at motivasjon er basert på verdier.

Sveen et. al. (2016) viser til at hvis en opplever å ha kontroll, bidrar det til mindre stress. Jacobsen et. al. (2013) beskriver at det er viktig med tydelige mål som gir en retning og danner veien videre på grunn av indre endringer. Sveen et. al. (2016) viser at det er frykt forbundet med å begynne i arbeid etter TBI, i form av å miste kontrollen, ikke mestre å tilpasse seg aktivitetens krav, samt den psykososiale samhandlingen med andre. Deltakerne beskrev også at de følte et tap av selvfølelsen (Hooson et. al., 2013; Sveen et. al., 2016), samt tap av deres tidligere evner når de ikke var i arbeid, som igjen påvirket identiteten (Sveen et. al., 2016). Ifølge Krogstad (2015) kan TBI påvirke evnen til å utføre aktiviteter og mestre aktivitetens krav. For at den enkelte skal oppnå ønsket aktivitetsidentitet, kan det tenkes at det er hensiktsmessig at en deltar aktivt i å sette personlige yrkesmål. Ved aktiv deltakelse i egen plan kan målet oppleves som mer meningsfullt og det kan bidra til at den enkelte opplever kontroll og trygghet i prosessen. Derimot kan den enkelte føle seg presset til å gjennomføre en plan som har et mål, som for noen kan oppleves skremmende. Enkelte kan muligens si seg enig i planen og målet, da en ofte ønsker å møte samfunnets forventninger. En veileder som deltar i utarbeiding av planen bør dermed være observant på at den enkeltes behov, verdier og interesser blir ivaretatt, ha kunnskap om TBI, samt hvordan den enkelte opplever tilstanden. Ved å skape delmål kan en bidra til mestring ved at en øker kravene etterhvert som den enkelte blir mer bevisst på egne ressurser, verdier og interesser. Ifølge Norsk ergoterapeutforbund (2006) skal ergoterapeuter arbeide brukersentrert ved blant annet å sikre at den enkeltes verdier og interesser blir ivaretatt.

Følelsen av kapasitet og effektivitet bidrar til å forme identiteten (Taylor, 2017). Funn viser at de mannlige deltakerne hadde utfordringer med at deres selvfølelse (Stergiou-Kita et. al., 2016) og maskuline identitet ble påvirket negativt etter TBI (Freeman et. al., 2014; Stergiou-Kita et. al., 2016). Deltakerne opplevde at funksjonsfall og endret handlingsmønster førte til en frykt for å ikke bli sett

som normale. Dette førte til at de fikk et negativt selv bilde (Hooson et. al., 2013; Freeman et. al. 2014). Ifølge Taylor (2017) kan aktivitetskompetansen påvirkes negativt ved at en ikke opprettholder et fast handlingsmønster som avspeiler aktivitetsidentiteten. Levack et. al. (2014) viser også at selvfølelsen ble endret som følge av TBI, noe som gav en utfordring i håndtering av endringene i identiteten. Følelsen av hvem en er og hva en ønsker å være som en aktiv person er ifølge Taylor (2017) knyttet til aktivitetsidentiteten. Funn fra de mannlige deltakerne i Freeman et. al. (2014) beskrev at de opplevde en skyldfølelse når det ble utfordrende å finne tilbake til den identiteten de hadde før skaden. Deltakerne i denne studien hadde også utfordringer med at de ble selvkritiske, fikk en frykt for sosial avvisning og hadde en negativ selv-sammenligning. Dette ga dem en følelse av devaluering i selvidentitet og sosiale roller. Det kan tenkes at opplevelsen av hvem en er og hva en mestrer kan være en negativ konsekvens av TBI, da mange ferdigheter og verdier har endret seg. Når en har utfordringer med selvfølelse og identitet, kan det være vanskelig å ivareta motivasjon og handlingsevnen i aktiviteter, noe som gjenspeiler aktivitetsvalg og aktivitetsmønster. Videre kan det antas at aktivitetsvalg knyttet til arbeid kan være utfordrende for mange. Dette kan prege identiteten, da deltakelse i arbeid kan være en faktor som påvirker følelsen av egen virkekraft og tilhørighet i samfunnet. Et mulig tiltak for å styrke følelsen av egen kapasitet kan være deltakelse i aktivitet som er gradert for den enkeltes funksjonsnivå, og som oppleves meningsfull.

Ifølge Taylor (2017) preges aktivitetsidentiteten av rutiner og vaner som utspiller seg i løpet av dagliglivet. Funn viser til at endringer i daglige rutiner førte til uforutsigbarhet i hverdagen for deltakerne i Hooson et. al. (2013). Ifølge Krogstad (2015) kan en skade på hjernen påvirke evnen til å huske, tenke, resonnere, samt kommunisere med andre. Enkelte i studien Sveen et. al. (2016) ga uttrykk om at det kunne oppstå utfordringer med planlegging og organisering av dagene ut ifra tid, noe som også påvirker balansen mellom arbeid og fritid. Ifølge Jacobsen et. al. (2013) fører aktivitetsbalanse til tilfredshet og at en oppsøker nye muligheter og utfordringer. Funn viser til at det er hensiktsmessig å vende tilbake til arbeid i gradert stillingsprosent, slik at en unngår personlige kostnader og tap av arbeid, som følge av lavere kapasitet (Sveen et. al., 2016). Det kan antas at aktivitetsbalansen preger den enkeltes aktivitetsidentitet som følge av endringer knyttet til TBI. Til tross for at arbeid kan være en positiv arena for mange for å opprettholde rutiner og vaner, kan det for andre være utfordrende å stå i arbeid da det krever at en har visse ferdigheter for å mestre aktivitetens krav. Det kan også tenkes at det kan være utfordrende å mestre både arbeid og fritid, da det for mange kan være vanskelig å ha tilstrekkelig energi til flere aktiviteter i løpet av dagen. Mulige tiltak for å ivareta aktivitetsbalansen mellom arbeid, fritid og samfunnets krav kan blant annet være å gradere arbeidstiden, samt bidra til at den enkelte lærer strategier for å organisere dagen. Ifølge

Jacobsen et. al. (2013) handler balanse i hverdagen om at en mestrer å ha variasjon og harmoni mellom meningsfulle og produktive aktiviteter.

Ifølge Taylor (2017) bidrar de ulike rollene en har til å definere hvem en er, ut ifra personlig og sosial status. Hooson et. al. (2013) viste at rollen som ansatt ga en følelse av hensikt, lykke, tilfredshet, stolthet og selvtillit. Deltakerne i Conneeley (2013) verdsatte statusen som arbeidskollega høyt, og det var viktig for deltakerne i Levack et. al. (2014) å opprettholde en yrkesidentitet etter TBI. I studien Hooson et. al. (2013) beskrev deltakerne at endret yrkesstatus som følge av TBI var en utfordring med nåværende roller. Deltakerne måtte lære hvilke strategier og ressurser de hadde for å beholde yrkesrollen (Conneeley, 2013). Det ble også identifisert funn knyttet til at yrkesrollen var sentral for den enkeltes personlige identitet. Deltakerne i Stergiou-Kita et. al. (2016) knyttet deres identitet til tap av blant annet yrkesrollen. Gjennom yrkesrollen beskriver Jacobsen et. al. (2013) at en kan føle tilhørighet til samfunnet, dette som følge av felles verdier og interesser med kolleger. Ifølge funn kan det tyde på at rollen som arbeidstaker bidrar til tilhørighet og en opplevelse av å ha en mening i samfunnet. Valg av arbeid og roller i samfunnet kan gi en bekreftende følelse av hvem en er, samt at det kan gjenspeile hvem en ønsker å være. Det kan tyde på at en blir preget av endringer i evner som følge av TBI, som videre påvirker deltakelse i aktiviteter. Endret deltakelse i arbeidslivet kan dermed påvirke rollen en har opparbeidet seg og identifiserer seg med. Det kan tenkes at tap av tilhørighet og følelsen av å bidra til samfunnet kan prege den enkeltes selvfølelse og egen virkekraft. For å ivareta den enkeltes rolle, kan det være hensiktsmessig å kartlegge hvilket ønske en har til å opprettholde den opprinnelige rollen. Som følge av TBI kan de ulike faktorene ha endret seg, noe som kan prege aktivitetsidentiteten tilknyttet tidligere eller nåværende valg av roller. Rollen som arbeidstaker bidrar til at personer lærer seg nye handlingsmønstre, skaper nye forbindelser og utvikle en ny identitet (Taylor, 2017).

## **5.2 Aktivitet**

Arbeid er ifølge Taylor (2017) en del av en persons sosiokulturelle sammenheng. Engasjement i arbeid er for mange ønsket eller nødvendig, da det bidrar til trivsel i hverdagen. Deltakerne i Sveen et. al. (2016) beskrev at deltakelse i meningsfulle aktiviteter definerte deres følelse av selvtillit og opplevelsen av å gi opp meningsfulle aktiviteter truet følelsen av hvem de var. Videre viste studien at deltakerne fikk mindre motivasjon til å vende tilbake til arbeid, etter et lengre fravær. Ifølge Birk & Langdal (2013) kan en person få følelsen av tilhørighet ved å delta i de aktivitetene de synes er meningsfulle. Aktivitetsutførelsen og identiteten preges av at enkelte har endret preferanser,

uttrykksform og atferd etter TBI (Levack et. al., 2014). Ifølge Norsk ergoterapeutforbund (u.å.) kan en aktivitet graderes, slik at aktivitetens krav møter en persons ferdigheter for å mestre utførelse, samt at den enkelte opplever tilhørighet til samfunnet. Endringer i ferdigheter etter TBI viste begrensninger i deltakelse i aktiviteter, samt tap av identitet (Levack et. al., 2014). Ifølge Law (2002) kan en ved å delta i meningsfulle aktiviteter utvikles både emosjonelle og psykologiske ferdigheter. Ved å benytte "The Model of Human Occupational Screening tool" kan en observere motivasjon, aktivitetsmønster, ferdigheter og omgivelsene (Taylor, 2017). Ved å anvende dette verktøyet kan en finne en mulig løsning for å gradere aktiviteten, for å fremme mestring. Dette kan bidra til å styrke selvfølelsen og øke mestringsfølelsen. Dersom en ikke mestrer aktiviteten, kan verdien påvirkes negativt, som videre kan prege deltakelsen. Dermed kan aktivitetsidentiteten endres, noe som kan være utfordrende for mange.

### 5.3 Omgivelsene

Omgivelsenes forventninger kan ifølge Taylor (2017) fremme eller hemme utvikling av identiteten hos den enkelte. Hvordan en oppfatter omgivelsene er også med på å forme identiteten til en person. Funn beskriver arbeidsplassen som en arena som kan bidra til personlig utvikling (Hooson et. al., 2013) og en arena som støtter de sosiale rollene (Stergiou-Kita et. al., 2016). Funn viser at støtte fra kolleger og arbeidsplassen var viktig for å kommunisere sine behov (Stergiou-Kita et. al., 2016), samt motiveres til arbeidsdeltakelse (Sveen et. al., 2016). Den sosiale konteksten ga deltakerne i Sveen et. al. (2016) mer energi til å utføre ulike meningsfulle aktiviteter. Funn i Levack et. al. (2014) beskriver hvor viktig det er med sosiale nettverk for å kunne delta på de ønskede aktiviteter. Ifølge Taylor (2017) møter en person ulike sosiale grupper i sin hverdag som påvirker atferd og aktivitetsvalg. Det kan antas at arbeid er en arena som bidrar til positive faktorer som stimulerer til sosialt samspill, tilhørighet og utvikling av identitet for den enkelte arbeidstaker. Derimot kan det ut ifra tidligere beskrivelser om konsekvensen av TBI være utfordrende for enkelte å delta i det sosiale på arbeid, da det krever blant annet kognitive ferdigheter. Det kan tenkes at gjennom å dele kunnskap om utfordringene, kan en møte forståelse fra kolleger, samt at det kan bidra til at en får tilrettelegging i omgivelsene som støtter opp for de ulike utfordringene.

Ifølge Arbeidsmiljøloven (2005, § 1) skal det legges til rette for den enkeltes forutsetninger, samt en skal fremme meningsfulle og inkluderende arbeidsplasser. Conneeley (2013) beskriver at det er viktig med tilrettelegging i miljøet er for å fremme deltakelse i arbeid. Til tross for at arbeidsplassen hadde kunnskap om TBI, ble det identifisert funn om frykt knyttet til prestasjon i arbeid (Hooson et. al.,

2013). Stergiou-Kita et. al. (2016) beskrev at det var utfordrende å delta i de mannsdominerte yrkene ved manglende tilrettelegging i omgivelsene. Konsekvensen var at det ble utfordrende å ivareta og utvikle yrkesidentiteten. Identiteten og selvtilliten hos enkelte ble preget av at arbeidsplassen ikke hadde forståelse av TBI gjennom å sette for høye eller lave krav (Levack et. al., 2014). Ut ifra funn kan det antydes at omgivelsenes krav påvirker den enkelte i ulik grad, da både yrkesidentitet, tilfredshet, mestring og selvbilde kan preges av omgivelsene. Det kan tenkes at kunnskap om tilrettelegging på arbeidsplassen kan ha en positiv effekt på den enkelte, da det kan fremme deltakelse og mestring. Samtidig kan andre konsekvenser av TBI blir mer synlig, og enkelte kan få prestasjonsangst tilknyttet arbeidsoppgavene, hvis oppgavene ikke er gradert ut ifra det enkeltes forutsetninger. Det kan antas at konsekvensen av prestasjonsangst fører til en følelse av å ikke mestre, samt at en kan få vegring mot å gi utførelsen et ærlig forsøk. Enkelte kan føle seg mindre verdt som følge av tilrettelegging og "spesialbehandling", da andre mestrer aktivitetens krav uten graderinger. Mulige utfall kan bli at enkelte ikke ønsker tilrettelegging på arbeidsplassen, som videre kan påvirke deltakelsen.

Ifølge Taylor (2017) defineres aktivitetsidentiteten av at den enkelte mestrer å leve opp til sine forpliktelser ved å holde på rutiner og opprettholde forventninger om ens roller og verdier. Funn viser til at opplevelsen av status og følelsen av selvtillit, kan preges av hvordan en opplever å bli sett på av andre etter TBI (Levack et. al., 2014). Freeman et. al. (2014) beskriver deltakerne stolthet over å ha overlevd en traumatisk skade, samt det å mestre og bidra til samfunnet. Levack et. al. (2014) beskrev deltakerne hvordan den sosiale rollen hadde betydning på hvordan samfunnet verdsatte dem, og på hvordan de følte at de bidro til andres liv. De mannlige deltakerne i Freeman et. al. (2014) beskrev at de sosiale omgivelsene hadde innvirkning på deres selvidentitet og sosiale roller. Det kan tenkes at enkelte opplever utfordringer etter TBI, som følge av egne og samfunnets forventninger. Forventningene kan være tilknyttet et ønske om å bidra i samfunnet, krav som stilles til den sosiale rolle, samt følelsen av å bli verdsatt. Enkelte kan dermed stille høye krav til egen prestasjon, slik at de får utfordringer med å mestre kravene. Mulige konsekvenser kan være at en avstår fra ulike aktiviteter og sosiale kontekster som igjen kan føre til ensomhet. For å fremme mestring og deltakelse, som kan bidra til en styrket aktivitetsidentitet og arbeidsdeltakelse, kan det dermed være hensiktsmessig å avklare forventningene fra en selv og fra omgivelsene.

Arbeid har ifølge Jacobsen et. al. (2013) stor betydning for å utvikle identitet og kompetanse. Helsepersonell viste seg å være viktig for personer etter TBI (Hooson et. al., 2013; Conneeley, 2013; Sveen et. al., 2016). I studiene ble det funnet at støtte fra helsepersonell hadde en innvirkning på motivasjon for at deltakerne skulle vende tilbake til arbeid (Hooson et. al., 2013; Sveen et. al., 2016). Deltakerne i Conneeley (2013) beskrev viktigheten av å bli sett og hørt etter TBI for å opprettholde motivasjon og interesser. Det kom også frem i Levack et. al. (2014) at det var viktig med samhandling mellom helsepersonell, bruker og allmenheten, da dette påvirker deltakernes selvtillit. Dette kan helsepersonell gjøre som beskrevet i Conneeley (2013) ved å utfordre og støtte deltakerne på riktig tidspunkt slik at de mestrer arbeidsplassens og aktivitetens krav.

Det kom også at menn er mer tilbakeholden med å kontakte støtteapparat, helsevesen og arbeidsplassens støtteapparat (Stergiou-Kita et. al., 2016). Mennene i Freeman et. al. (2014) beskrev at de var avhengig av tilbakemelding fra de rundt seg for å oppnå en følelse av hvem de er, da de hadde utfordringer med å stole på egen innsikt. Levack et. al. (2014) beskriver at det er viktig å bli trodd av helsepersonell når ferdighetene ikke møter aktivitetens krav, da både selvtillit og identitet preges av aktivitetsutførelsen. Arbeid- og inkluderingsdepartementet (2007, s. 13-15) viser til samfunnets ansvar for å tilrettelegge, inkludere og bidra til at innbyggerne har et meningsfullt og forsvarlig arbeid. Ut ifra funn kan det tenkes at helsepersonellet kan ha en betydelig rolle når den enkelte skal returnere til arbeidslivet etter TBI. Menn kan ha utfordringer med å innhente denne hjelpen, noe en bør være oppmerksom på som helsepersonell. Uten bistand fra helsepersonellet kan det antas at den enkelte møter større utfordringer når de vender tilbake til arbeidslivet, som igjen kan få negative konsekvenser i form av frafall, depresjon og ensomhet som følge av å ikke mestre omgivelsenes krav. Gjennom et samarbeid med helsepersonell kan det tenkes at den enkelte opplever mestring, tilhørighet og trygghet på tilbakeføringen til arbeid, noe som kan styrke identitetsfølelsen og arbeidsdeltakelse hos den enkelte.

## **5.4 Kritisk refleksjon**

I retrospektiv av gjennomføringen av denne besvarelsen har vi vurdert enkelte områder som kunne vært utført på en annen måte. Vi har blitt oppmerksom på at vi burde ha identifisert og organisere søkeordene våre i verktøyet PICO. Ved å benytte PICO kan man ifølge Helsebibliotek (2016) få en tydelig målgruppe, intervensjon, sammenligning av tiltak og mulig utfall. Til tross for at vi ikke benyttet PICO, anvendte vi søkeord som ble strukturert ut ifra et aktivitetsperspektiv, slik at vi fikk belyst vår problemstilling. Videre kan vi stille oss kritiske til at vi benyttet få databaser da vi



gjennomførte søkene våre. Databasene vi benyttet har vi anvendt under tidligere arbeid, og hadde kjennskap til hvordan de skulle brukes. Vi kunne derimot gjort et grundigere arbeid med å lære oss mer om de ytterligere databasene for å få et bedre utgangspunkt for søkene. Videre lot vi oss inspirere av Malterud (2018) som analysemetode, da den ble anbefalt av våre veiledere. Analysemetoden er kun benyttet som inspirasjon, da metoden stiller andre krav enn hva bacheloroppgaven stiller, som er litteraturstudie. Til tross for ulike krav fikk vi med inspirasjon fra Malterud (2018) en struktur på besvarelsen som bidro til en systematisk gjennomføring av analyseprosessen. I besvarelsen har vi anvendt den teoretiske modellen MoHO (Taylor, 2017) for å belyse aktivitetsperspektivet. Under utvelgelse av teoretiske modeller vurderte vi flere alternativer, men ut ifra funn i studiene vi analyserte mener vi at MoHO gav oss svar på problemstillingen vi hadde satt oss. Gjennom modellens aktivitetsperspektiv, med fokus på aktivitetsidentitet og aktivitetskompetansen og hvordan de bidrar til aktivitetstilpasning, ble vi oppmerksom på at flere av våre funn møtte modellens teoretiske forståelse.

## 6.0 Avslutning

Ut ifra funn og teoretisk forståelse er arbeid en aktivitet mange identifiserer seg med og som kan oppleves meningsfull. Verdier, interesser og vaner gjenspeiler ofte aktivitetsvalgene en gjør, noe som bidrar til stolthet, tilhørighet og en følelse av hvem en er. Som følge av TBI kan det oppstå endringer som påvirker utførelsen av ulike aktiviteter. Ved å ikke mestre aktivitetens krav, kan det være utfordrende å delta i arbeid, som igjen kan føre til tap av roller en har i samfunnet. Etter å ha strukturert funn etter den teoretiske modellen MoHO vises dette i form av at det er størst gap mellom person og omgivelse. For at en person skal ha mulighet til å utøve de ulike rollene kan det tenkes at det er hensiktsmessig å identifisere de indre endringer i personene, samt hvordan de ytre faktorene i omgivelsene hemmer eller fremmer ressursene hos den enkelte. Det kan også være nødvendig å vurdere om aktiviteten i seg selv fortsatt oppleves som meningsfull, og om den enkelte mestrer aktivitetens krav, eller om det er hensiktsmessig å gradere den for å fremme mestring.

Gjennom det dynamisk samspill mellom person, aktivitet og omgivelsen kan en oppleve balanse i tilværelsen, noe som kan bidra til at en ønsker å utfordre seg selv eller utøve aktiviteten i større grad. Det kan tenkes at det er hensiktsmessig å benytte seg av helsepersonell for å oppnå denne balansen. Ergoterapeutens rolle kan blant annet være å identifisere utfordringene tilknyttet person, aktivitet og omgivelsene, men samtidig tilrettelegge, gradere og identifisere hvilke ressurser den enkelte har. TBI kan ha en innvirkning på hvordan den enkelte ser på seg selv, ut ifra mulige endringer i verdier,

interesser og vaner. Dette kan påvirke den enkeltes rolle, da det kan være utfordrende å gjenoppta arbeidsdeltakelsen en hadde før skaden. Enkelte må rekonstruere identiteten ved å bli kjent med de ulike endringene, slik at de mestrer å delta i meningsfulle aktiviteter som arbeid. Hos andre kan skaden føre til at arbeid som aktivitet har mistet betydningen av å være meningsfull, slik at andre aktiviteter blir prioritert.

## 7.0 Kildeliste

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2007). *Arbeid, velferd og inkludering*. (Meld. St. 9 2006-2007). Hentet fra <http://www.regjeringen.no/>

Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>

Birk, M. M. & Langdal, I. (2013). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt., A. J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i Ergoterapi - Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3.utg., s. 119-138). København: Munksgaard.

Conneeley, A. (2013). Exploring vocation following brain injury: A qualitative enquiry. *Social Care and Neurodisability*, 4(1), 6-16. <http://doi.org/10.1108/20420911311302272>

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Freeman, A., Adams, M., & Ashworth, F. (2014). An exploration of the experience of self in the social world for men following traumatic brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 25(2), 1-27. <http://doi.org/10.1080/09602011.2014.917686>

Helsedirektoratet. (2016, 03.juni). PICO. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Hooson, J. M., Coetzer, R., Stew, G. & Moore, A. (2013). Patients' experience of return to work rehabilitation following traumatic brain injury: A phenomenological study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 23(1), 19-44. <https://doi.org/10.1080/09602011.2012.713314>

Jacobsen, A. Legarth, K. H. & Sømmichsen, L. H. (2013). Aktivitet og deltagelse i forskjellige livsfaser. I Å. Brandt., A. J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i Ergoterapi - Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3.utg., s. 49-70). København: Munksgaard.

Krogstad, J. M. (2015). Hva er ervervet hjerneskade? (6.utg.). Hentet fra [https://www.sunnaas.no/Documents/Brosjyrer/Hva\\_er\\_ervervet\\_hjerneskade.PDF](https://www.sunnaas.no/Documents/Brosjyrer/Hva_er_ervervet_hjerneskade.PDF)

Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life: Distinguished scholar lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 640-649.

Levack, W., Boland, P., Taylor, W., Siegert, R., Kayes, N., Fadyl, J., & McPherson, K. (2014). Establishing a person-centred framework of self-identity after traumatic brain injury: A grounded theory study to inform measure development. *BMJ Open*, 4(5), 1-9. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004630>

Malterud, K. (2018). *Kvalitative Metoder i Medisinsk Forskning* (4. Utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk Ergoterapeutforbund. (u.å). Alle skal kunne delta - Ergoterapeuters kjernekompetanse. Hentet 01. mai fra [https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%c3%b8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters\\_kjernekompetanse\\_Web\\_enkeltside.pdf](https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%c3%b8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_enkeltside.pdf)

Norsk Ergoterapeutforbund. (2006, 20. mars). Ergoterapeutenes samfunnskontrakt - yrkesroller og etiske retningslinjer. Hentet fra <http://ergoterapeutene.org/Media/Filer/Organisasjon/Samfunnskontrakt-brosjyre2>

Stergiou-Kita, M., Mansfield, E., Sokoloff, S. & Colantonio, A. (2016). Gender influences on return to work after mild traumatic brain injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(2), S40-S45. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.04.008>

Sveen, U., Sjøberg, H. L. & Østensjø, S. (2016). Biographical disruption, adjustment and reconstruction of everyday occupations and work participation after mild traumatic brain injury. A focus group study. *Disability and rehabilitation*, 38(23), 2296-2304. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1129445>

Taylor, R. (2017). *Kielhofner's model of human occupation : Theory and application* (5. utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Vedlegg 1. Oversikt over antall treff på søkeord og avgrensninger i databasene

<b>Databaser</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensninger</b>	<b>Antall treff</b>
1.Oria	Traumatic brain injury Work Participation Job Outcome Identity	Fagfelleurdert tidsskrift Artikkel År: 2009-2019 Emne: Male, Adult, Brain injuries	114
2.Oria	TBI Identity Occupation Work	Fagfelleurdert tidsskrift Artikkel År: 2009-2019 Emne: Male, Traumatic brain injury	56
3.Oria	Identity Employment Traumatic brain injury	Fagfelleurdert tidsskrift Artikkel År: 2014-2019 Emne: Adult, Employment, Male I tittel: Traumatic brain injury	34
1.PudMed	Traumatic brain injury Work Identity	År: 2009-2019	10
			Totalt: 214

Vedlegg 2. Utvalgte artikler

Databaser	Anvendte artikler
Oria	Conneeley, A. (2013). Exploring vocation following brain injury: A qualitative enquiry. <i>Social Care and Neurodisability</i> , 4(1), 6-16. <a href="http://doi.org/10.1108/20420911311302272">http://doi.org/10.1108/20420911311302272</a>
Oria	Freeman, A., Adams, M., & Ashworth, F. (2014). An exploration of the experience of self in the social world for men following traumatic brain injury. <i>Neuropsychological Rehabilitation</i> , 25(2), 1-27. <a href="http://doi.org/10.1080/09602011.2014.917686">http://doi.org/10.1080/09602011.2014.917686</a>
Oria	Hooson, J. M., Coetzer, R., Stew, G. & Moore, A. (2013). Patients' experience of return to work rehabilitation following traumatic brain injury: A phenomenological study. <i>Neuropsychological Rehabilitation</i> , 23(1), 19-44. <a href="https://doi.org/10.1080/09602011.2012.713314">https://doi.org/10.1080/09602011.2012.713314</a>
Oria	Levack, W., Boland, P., Taylor, W., Siegert, R., Kayes, N., Fadyl, J., & McPherson, K. (2014). Establishing a person-centred framework of self-identity after traumatic brain injury: A grounded theory study to inform measure development. <i>BMJ Open</i> , 4(5), 1-9. <a href="http://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004630">http://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004630</a>
Oria	Stergiou-Kita, M., Mansfield, E., Sokoloff, S. & Colantonio, A. (2016). Gender influences on return to work after mild traumatic brain injury. <i>Archives of physical medicine and rehabilitation</i> , 97(2), S40-S45. <a href="https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.04.008">https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.04.008</a>
PubMed	Sveen, U., Sjøberg, H. L. & Østensjø, S. (2016). Biographical disruption, adjustment and reconstruction of everyday occupations and work participation after mild traumatic brain injury. A focus group study. <i>Disability and rehabilitation</i> , 38(23), 2296-2304. <a href="https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1129445">https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1129445</a>

### Vedlegg 3. Oversikt over de seks inkluderte studiene.

Utvalgte studier						
<b>Tittel</b>	Exploring vocation following brain injury: A qualitative enquiry.	An exploration of the experience of self in the social world for men following traumatic brain injury.	Patients' experience of return to work rehabilitation following traumatic brain injury: A phenomenological study.	Establishing a person-centred framework of self-identity after traumatic brain injury: A grounded theory study to inform measure development.	Gender influences on return to work after mild traumatic brain injury.	Biographical disruption, adjustment and reconstruction of everyday occupations and work participation after mild traumatic brain injury. A focus group study.
<b>Forfatter(e)</b>	Conneeley, A.	Freeman, A., Adams, M., & Ashworth, F.	Hooson, J. M., Coetzer, R., Stew. G. & Moore, A.	Levack, W., Boland, P., Taylor, W., Siegert, R., Kayes, N., Fadyl, J., & McPherson, K.	Stergiou-Kita, M., Mansfield, E., Sokoloff, S. & Colantonio, A.	Sveen, U., Sjøberg, H. L. & Østensjø, S.
<b>Formålet</b>	Undersøke overgangen til samfunnslivet med tanke på yrkesmessige mål og ambisjoner.	Utforske opplevelsen av endringer i personlige og sosial identitet hos menn etter TBI.	Øke forståelsen av hva som kan være til hjelp i RTV- rehabilitering når personen har flere funksjonsnedsettelse som følge av TBI.	Utvikle et teoretisk forsvarlig rammeverk for å støtte utviklingen av virkningen av personens selvidentitet etter TBI.	Undersøke påvirkning av kjønn for retur til arbeid etter TBI.	Undersøke TBI som biografiske forstyrrelser og hvordan rekonstruksjon av hverdagsaktiviteter og arbeidsdeltakelse var for personer med mild TBI.
<b>År</b>	2013	2014	2013	2014	2016	2016
<b>Journal</b>	Social Care and Neurodisability.	Neuropsychological Rehabilitation.	Neuropsychological Rehabilitation.	BMJ Open.	Archives of physical medicine and rehabilitation.	Disability and rehabilitation.
<b>Metode</b>	Intervju, notater og observasjon.	Semi-strukturert intervju.	Semi-strukturert intervju.	Fokusgrupper, samt komparative metoder for å analysere data.	Telefon intervju.	Fokus gruppe.
<b>Utvalg</b>	18 deltakere, derav 13 menn, med TBI som hadde hatt opphold på nevrologisk rehabiliteringssykehus,	9 menn i alderen mellom 22-59 år med TBI.	10 deltakere mellom 23-62 år med TBI, derav 8 menn.	49 deltakere med TBI, derav 34 menn.	12 deltakere mellom 20-65 år med TBI, derav 6 menn.	20 deltakere mellom 20-60 år med TBI, derav 8 menn.
<b>Utført</b>	Storbritannia.	Storbritannia.	United Kingdom.	New Zealand.	Canada.	Norge.
<b>Funn</b>	-Verdi (selvfølelse, arbeid, motivasjon) -Endring (roller og identitet) -Anerkjennelse (Fra andre, helsepersonell) -Utvikling av egen identitet (identitet)	-Verdi (selvfølelse) -Endring (roller og identitet, etter skade) -Anerkjennelse (Fra andre, personlig) -Utvikling av ny identitet (mestring)	-Verdi (selvfølelse, arbeid) -Endring (roller og identitet, aktivitetsbalanse) -Anerkjennelse (personlig) -Utvikling av ny identitet (mestring)	-Verdi (selvfølelse, arbeid) -Endring (roller og identitet, etter skade) -Anerkjennelse (Fra andre, helsepersonell) -Utvikling av ny identitet (identitet)	-Verdi (selvfølelse, arbeid) -Endring (roller og identitet, aktivitetsbalanse) -Anerkjennelse (Fra andre)	-Verdi (selvfølelse, arbeid, motivasjon) -Endring (roller og identitet, etter skade, aktivitetsbalanse) -Anerkjennelse (Fra andre, personlig) -Utvikling av ny identitet (Identitet, mestring)



Vedlegg 4. Funn sortert i fire hovedkategorier med underkategorier. Antall artikkelfunn er presentert i tabellen.

<b>Verdi</b>	Funn i 6 artikler	Selvfølelse	Arbeid	Motivasjon
		6	5	2
		Conneeley, 2013; Freeman et.al., 2014; Hooson et. Al., 2013; Levack et. al., 2014; Stergiou-Kita, et. al., 2016; Sveen et. al., 2016.		
<b>Endring</b>	Funn i 6 artikler	Roller og identitet	Etter skade	Aktivitetsbalanse
		6	3	3
		Conneeley, 2013; Freeman et.al., 2014; Hooson et. Al., 2013; Levack et. al., 2014; Stergiou-Kita, et. al., 2016; Sveen et. al., 2016.		
<b>Anerkjennelse</b>	Funn i 6 artikler	Fra andre	Personlig	Helsepersonell
		5	3	2
		Conneeley, 2013; Freeman et.al., 2014; Hooson et. Al., 2013; Levack et. al., 2014; Stergiou-Kita, et. al., 2016; Sveen et. al., 2016.		
<b>Utvikling av egen identitet</b>	Funn i 5 artikler	Identitet	Mestring	
		3	3	
		Conneeley, 2013; Freeman et.al., 2014; Hooson et. Al., 2013; Levack et. al., 2014; Sveen et. al., 2016;		