



Fakultet for medisin- og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Slagrammede, aktivitetsbalanse og (re)etablering av aktiviteter og vaner.

Post-stroke clients, occupational balance and (re)establishing occupations and habits.

Bacheloroppgave i HERG3004
Kandidatnummer: 10029 og 10049
Kull: PET18
Antall ord: 8767

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Abstrakt

Hensikt: Etter hjerneslag kan det være utfordrende å komme tilbake til aktiviteter man har vært vant med å gjøre. Etablering av nye vaner er en utfordring fordi man gir slipp på en forventning om endring. Vi ønsker å se på hvordan de slagrammede opplever utfordringer med aktivitetsbalanse med fokus på (re)etablering av aktiviteter og vaner.

Metode: Oppgaven er basert på en scoping review av fagfellevurderte tekster, som baserer seg på litteratursøk og analysing av funnet litteratur: 7 forskningsartikler, både kvalitative og kvantitative studier ble valgt ut.

Resultat: Utfordringen knyttet til aktivitetsbalansen og det å (re)etablere vaner og aktiviteter baserer seg på mange faktorer: miljøfaktorer, personlige faktorer og en opplevelse av å miste mulighet for endring ved å gjøre aktiviteten til en vane. Aktivitetene er lettere å reetablere eller etablere om man opplever dem som meningsfulle. Temaer som påvirket aktivitetsbalanse var utfordring ved vanene, tidsaspektet, omgivelsene og individets betydning.

Konklusjon: Vaner og struktur kan være en ressurs for personer som har gjennomgått hjerneslag. Å få gjøre ønskede aktiviteter så likt som før skaden oppleves som meningsfullt, det trekkes frem at om personer rundt den slagrammede samarbeider og er fleksible i utprøvelsen vil det øke mestringsfølelse, meningsfullhet og mestringstro. Opplevelsen av å gi opp et håp om endring sees på som prevalent hos slagrammede, og knyttes til det å gjøre tilpasninger i aktiviteter. Med ergoterapeutisk blick kan dette sees på som kontraintuitivt, men det er viktig å validere personenes følelser og opplevelser når det kommer til tilpasninger og endringsmuligheter i aktiviteter. Ergoterapeuter kan arbeide sammen med slagrammede som bor hjemme for å finne meningsfulle aktiviteter og muliggjøre deltagelse. Vaner kan strukturere hverdagslivet slik at man bruker mindre energi på planlegging og aktivitetsutførelse, som kan gi muliggjøre opplevelse av aktivitetsbalanse.

Nøkkelord: Habits, occupational balance, meaningful activity, post-stroke rehabilitation, everyday life.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	3
1.1 Samfunnsaktualitet	3
1.2 Problemstilling	4
1.3 Begrepsavklaring.....	5
1.4 Struktur	5
2.0 Aktivitetsperspektiv	6
2.1 Doing, being, becoming & belonging.....	6
2.2 Aktivitetsbalanse	7
3.0 Metode	8
3.1 Metodebeskrivelse	8
3.2 Søkestrategi	8
3.3 Datainnsamling	10
3.4 Empiri.....	11
3.5 Analyse av empiri.....	11
3.6 Metodediskusjon	12
4.0 Resultat	14
4.1 Reetablering av vaner.....	17
4.2 Miljøfaktorer som påvirker hverdagslivet	18
4.3 Tid, planer og energibruk	20
4.4 Individets betydning	20
5.0 Diskusjon.....	21
5.1 Å gjøre.....	21
5.2 Å være	23
5.3 Å bli	24
5.4 Å tilhøre.....	26
5.5 Aktivitetsbalanse	26
6.0 Avslutning	28
7.0 Referanseliste	30

1.0 Introduksjon

Denne bacheloren i ergoterapi tar for seg brukergruppen slagrammede og hvordan de opplever utfordringer knyttet til aktivitetsbalanse i hverdagen. Vi har fokusert på etablering eller reetablering av vaner og aktiviteter etter hjerneslaget.

Når vi gjennom studiet har hatt personer med erfaring som brukere på besøk i forelesninger, har alle kommet inn på temaet vaner og faste rutiner, og hvordan dette preger deres hverdagsliv. Dette har vært på tvers av alle ulike brukergrupper og har medført en interesse i konseptet vaner og hvordan dette kan ha en positiv innvirkning på livet etter hendelser som har stor påvirkning på hverdagen. "One of the major tasks of living with disability is to reconstruct habits and roles" (Lee & Kielhofner, 2017, s. 69).

Gjennom å sammenfatte forskning om aktivitetsbalanse, vaner og hjerneslag kan vi som ergoterapeuter si noe mer faglig spesifikt om viktigheten til hverdagslivets struktur og oppbygging. Vi kan også presisere behovet for å ta valg når det kommer til prioritering av aktiviteter og å fokusere på hva som er meningsfullt og skaper balanse i hverdagslivet.

1.1 Samfunnsaktualitet

Når man kommer hjem fra sykehus etter å ha gjennomgått et hjerneslag vil veldig mange oppleve endringer i hverdagslivet. Aktiviteter som har vært gjort på autopilot tidligere kan nå være en stor utfordring å gjennomføre. Det oppstår et behov for å se på hvordan utføringen av aktiviteten må tilpasse seg etter en slik livsomveltende hendelse. Aktiviteter som har vært vaner i hverdagen tidligere, kan være en stor utfordring å gjennomføre og man må være bevisst i enhver situasjon gjennom aktiviteten.

Hjerneslag har en prevalens i Norge på om lag 12.000 pr år (Helsedirektoratet, 2017), det kan i tillegg forventes en økning av hjerneslag knyttet til økningen i populasjonen og andelen eldre, tall fra 2009-2018 viser en økning i aldersgruppen 67-79 år på hele 42% (Helsedirektoratet, 2020). Ifølge Wyller (2015) er 70-75 år medianalderen for mennesker med førstegangs hjerneslag i Norge. Symptommønsteret avhenger i stor grad av hvor skaden er

lokalisert i hjernen og hvilke funksjoner det skadede området styrer. Slaget rammer personen både fysisk og kognitivt (Wyller, 2015).

Hjerneslagsrehabilitering gjennomføres i dag etter nasjonale retningslinjer for hjerneslagsrehabilitering (Helsedirektoratet, 2017). Der er anbefalingene for aktivitet at de bør være knyttet til målrettede oppgaver, og anbefalingene for livskvalitet fokuserer på økning i mestring (Helsedirektoratet, 2017). Retningslinjene henviser til forskning om en aktiv form for rehabilitering og at det skal settes inn så tidlig som mulig for å øke sjansen til å gjennerverve funksjoner. De fokuserer på nok intensitet, mengde og lengde på treningen og motivasjon for rehabilitering. Spesielt trekkes det frem at det må fokuseres på brukerens livssituasjon og deres liv når de eventuelt kommer hjem og skal rehabiliteres der (Helsedirektoratet, 2017).

Norske tall fra 2019 (Fjærtøft, Skogseth-Stephani, Indredavik, Bjerkvik & Varndal, 2020), viser at det før hjerneslaget var 91% som var selvhjulpne, og at det etter slaget var 74%. Dette viser til at det er en del aktiviteter som personene som har blitt rammet av slag ikke lengre klarer å gjennomføre som før. I tillegg kan det tenkes at mange av de som bekrefter seg selvhjulpne likevel har gap i sine ønskede aktiviteter, altså at det man får til er mindre enn ønsket. Hjerneslaget kan påvirke hvordan kroppen fungerer i lang tid etterpå, og noen er varig endret. Etter en hjerneskade kan personer ifølge Fog & Petersen (2012) få funksjonstap som er fysiske, kognitive, som går på handlingsmønster og psykososiale. Disse tapene kan ha stor innvirkning på selvfølelsen og identiteten og kan oppleves som svært belastende (Fog & Petersen, 2012). Når man har en varig endring i sine forutsetninger for å gjøre aktiviteter, vil man kunne oppleve utfordringer i ulike aktiviteter.

1.2 Problemstilling

Vi vil se på opplevelsen av aktivitetsbalanse etter å ha gjennomgått et hjerneslag, og fokuset er på tiden etter at man har kommet hjem til kjente omgivelser og hvordan dette har påvirket personene. Slagrammede opplever å ha kommet i en situasjon, hvor hverdagen er i endring. Etter hjemkomst er man i en overgangsfase, og utfordringer knyttet til endring i vanemønster

og aktivitetsgap kan medføre en nedsatt følelse av balanse i hverdagen. Små aktivitetsendringer kan i stor grad påvirke aktivitetsmønsteret og opplevd aktivitetsbalanse.

Samfunnsaktualitet, egne interesser og erfaringer, kunnskap fra studiet og nasjonale retningslinjer, har ført oss til denne problemstillingen:

Hvordan opplever slagrammede utfordringer med å finne aktivitetsbalanse i hverdagen?

Fokusområdet for oppgaven er (re)etablering av aktiviteter og vaner.

1.3 Begrepsavklaring

Vaner: Vaner defineres ifølge Lee & Kielhofner (2017) som det å automatisk respondere og utføre aktiviteter på en bestemt og konsistent måte i kjente omgivelser eller situasjoner. Ifølge Lee & Kielhofner (2017) kan vaner utføres problemfritt og uten behov for oppmerksomhet/anstrengelse, så lenge omgivelsene oppleves som kjente. Endringene som kan oppstå ved sykdom kan føre til at man må finne nye måter å utføre tidligere automatiserte aktiviteter, da kan man måtte utvikle nye vaner i hverdagslivets aktiviteter (Lee & Kielhofner, 2017).

Meningsfull aktivitet: Det beskrives i Aagaard & Langdal (2013) at aktivitet gjennom ergoterapiens tankegang gir tilværelsen mening. Fokuset i ergoterapien er at meningsfulle aktiviteter kan brukes blant annet for å fremme god helse og å gjenskape og utvikle personers muligheter knyttet til deltagelse i hverdagslivet. Meningsfulle aktiviteter kan ifølge Aagaard & Langdal (2013) brukes som et mål i seg selv ved at det gir en følelse av glede og tilfredshet. I tillegg brukes det i ergoterapeutiske intervensjoner som et middel for øking i selvtillit og fokus på egenverdi. Det kan også føre til økning i motivasjon til videre engasjement i andre aktiviteter som igjen kan gi følelse av meningsfullhet (Aagaard & Langdal, 2013).

1.4 Struktur

Oppgaven er strukturert gjennom IMRaD som er en fast rekkefølge å skrive en oppgave på med en logisk inndeling. Forkortelsen står for: Introduction, Method, Results and Discussion (Malterud, 2011). I innledningen av oppgaven blir det fokusert på samfunnsaktualitet, problemstilling, begrepsavklaring og aktivitetsperspektivet. Gjennom metodekapittelet blir det presentert strategi og fremgangsmåte for søkene og analyseringen av artiklene. I

resultatkapittelet blir funnene presentert kort i tabell og gjennom analytisk tekst. I diskusjonskapittelet presenteres sammenhengen mellom funnene, teori og samfunnsaktualitet. Til slutt kommer det en avslutningsdel med konklusjon og besvaring på problemstillingen.

2.0 Aktivitetsperspektiv

Her presenteres aktivitetsperspektivet i oppgaven. Aktivitetsbalanse som konsept presenteres og teorigrunnlaget *doing, being, becoming* og *belonging* (DBBB) blir gjort rede for.

2.1 Doing, being, becoming & belonging

Dimensjonene i dette perspektivet muliggjør en forståelse for hvordan aktiviteter påvirker menneskers helse. Ved å se nærmere på disse dimensjonene kan vi se hvordan livskvaliteten til mennesker påvirkes. Dimensjonene *doing, being* og *becoming* er ifølge Wilcock (1999) utviklet for å forstå konseptet aktivitet og forholdet til helse. *Belonging*, som en tilleggsdimensjon, ble utviklet og lagt til i forståelsen av aktivitetens betydning (Rebeiro, 2001).

Dimensjonen “å gjøre” (*doing*) er ifølge Wilcock (1999) en mekanisme som muliggjør sosial interaksjon, sosial utvikling og vekst, som former samfunnets, lokalsamfunnets fundament og nasjonens identitet. Det vi gjør former oss som samfunn, og man må utføre aktiviteter som er meningsfulle for seg selv for å ha det bra og føle en form for tilfredshet. Det å gjøre i seg selv vil påvirke en persons helse (Wilcock, 1999). Wilcock & Hocking (2015) trekker frem at omgivelsene både kan hemme og fremme tilpasningsmuligheter og deltagelse i aktiviteter.

Wilcock (1999) mener at det “å være” (*being*) handler om å være tro mot seg selv, vår natur, vår essens/sjel, hva som er særegent ved oss og hva vi gjør i møte med andre. Å være i denne betydning, krever at mennesker har tid til å finne seg selv, å tenke, til å reflektere og rett og slett bare å være til. Wilcock (1999) mener at vi pleier å fylle tilstanden *å være* med de forestillingene vi har om å gjøre spesielt når vi benytter det til å beskrive roller knyttet til aktivitet som å være en forelder, student, sportsperson eller å være en ergoterapeut. Wilcock (1999) trekker også frem at vi påvirkes av forventninger som ligger i samfunnet.

Ifølge Wilcock (1999) er “å bli” (becoming) en prosess hvor man gjennom å gjøre skaper sin egen fremtid. Personens eget syn på og ambisjon om sin fremtid kan endre seg kontinuerlig. Dimensjonen handler om all aktivitet som forbindes med sosiale omgivelser, der man kan danne relasjoner og være bundet til eller være en del av noe. Den handler ikke bare om å bli noen i fremtiden, men på mange måter også om å opprettholde betydningen av hvem man er nå. Personers helse påvirkes av deres muligheter til å utvikle seg, spesielt knyttet til følelse av meningsfullhet i sine aktiviteter (Wilcock & Hocking, 2015).

“Å tilhøre” (belonging) som dimensjon knyttes ifølge Wilcock & Hocking (2015) til det å gjøre aktiviteter sammen med andre, og hvordan dette har stor innvirkning når man skal etablere gode samfunn som kan jobbe sammen og være støttende for hverandre. Det påvirker også samfunnets identitet at personer opplever tilhørighet (Wilcock & Hocking, 2015). Tilhørighet knyttes til hverdagslige aktiviteter og vaner, sosiale forventninger, normer og rutiner (Wilcock & Hocking, 2015).

2.2 Aktivitetsbalanse

Aktivitetsbalanse defineres av Wagman, Håkansson & Björklund (2012) som individets opplevelse av å ha rett mengde aktiviteter og rett variasjon mellom aktivitetene. Begrepet aktivitetsbalanse fokuserer på menneskers daglige aktiviteter og mønsteret i hvordan disse gjennomføres. At man har en variasjon mellom ulike aktiviteter innen kategoriene arbeid, hvile, lek og søvn og at man opplever en balanse mellom disse aktivitetene. Denne opplevelsen er subjektiv og varierer fra person til person (Aagaard & Langdal, 2013). Backman (2014) trekker frem i sin definisjon hvor godt en person kan organisere og delta i aktiviteter, som samsvarer med deres ønsker og verdier.

Wagman et al. (2012) fant tre perspektiver knyttet til aktivitetsbalanse; Ulike områder for aktivitet (produktive, fritid, avslapning og søvn), aktiviteter med ulik karakteristikk (fysisk, mental, sosial og avslappende aktiviteter) og balanse knyttet til mengden tid som gikk til de ulike aktivitetene.

“Life circumstances and occupational choices result in movement along the continuum, toward greater or lesser balance” (Backman, 2014, s.214). Aktivitetsbalanse forstås dermed

ifølge Backman (2014) som en dynamisk prosess som er subjektiv, og oppleves av den enkelte som en individuell opplevelse som er i stadig endring. Gjennom livet vil ønsker og prioriteringer endres, men også i korte tidsrom kan balansen endres gjennom personlige eller miljømessige situasjoner som kan påvirke prioriteringer (Backman, 2014).

3.0 Metode

Vi vil her beskrive metoden for søket og hvordan vi gikk frem i søkeprosessen. Her presenteres metodebeskrivelse, søkestrategi, datainnsamling, empiri, analyse av empiri og metodediskusjon.

3.1 Metodebeskrivelse

Metoden som er anvendt for å svare på problemstillingen i oppgaven er scoping review som baserer seg på litteratursøk. Vi gjennomførte et scoping review som ifølge McKinstry, Brown & Gustafsson (2014) er en metode for å identifisere, lokalisere, analysere og samle relevant informasjon som er relevant empirisk litteratur og forskningsfunn for et foreslått tema. Et scoping review følger en stegvis inndeling: 1) Identifisere forskningsspørsmålet, 2) identifisere relevante studier, 3) velge studier, 4) kartlegge dataene og 5) samle, oppsummere og rapportere resultatene (Arksey & O'Malley, 2005; McKinstry et al., 2014).

3.2 Søkestrategi

I steg 1 av rammeverket for scoping review (Arksey & O'Malley, 2005) jobbet vi med å finne ut hvilke deler av temaet vi var interessert i og hvor vi ville legge fokuset. Arksey & O'Malley (2005) trekker frem at det å ha en vid problemstilling kan føre til at man ikke går glipp av litteratur, men at det kan gi u håndterbart mye resultater. De anbefaler å begynne bredt for så å snevre det inn når man får en oversikt over tema og eksisterende litteratur (Arksey & O'Malley, 2005). Det ble gjennomført noen generelle søk i databaser for å få oversikt over temaet og konkretisere problemstillingen. Problemstillingen for oppgaven er: *Hvordan opplever slagrammede utfordringer med å finne aktivitetsbalanse i hverdagen?*

Det ble jobbet mye med utforming av søkeord for å finne spesifikk litteratur knyttet til problemstillingen.

Som Arksey & O'Malley (2005) anbefaler i steg 2 gjennomførte vi søkene våre i flere typer kilder. Vi søkte i elektroniske databaser som var fagspesifikke, allmennfaglige databaser og database som var knyttet til et universitet. I søkene ble det søkt på variasjoner av vanebegrepet knyttet til hjerneslag og rehabilitering. De generelle søkene ble gjennomført i PsycINFO, Rehabdata, AMED, Medline, PubMed, SweMed+, EMBASE, Cochrane Library, Cinahl, Google Scholar, Oria, Idunn og OTSeeker.

Oria ble valgt som database for det spesifikke søket fordi det var mest relevant litteratur for problemstillingen, og aktuell litteratur som var funnet i andre databaser var i Oria. Oria er en database som er faglig bred og har litteratur som omfavner hele problemstillingen.

Karolinska Institutet ble valgt ut som aktuell database med relevant forskning på fagfeltet, og for å finne doktoravhandlinger som var relevante for problemstillingen. Her ble det søkt etter doktoravhandlinger som kunne si mer om temaet, og gjennom dette fant vi publisert aktuelt forskningsmateriale gjennom de studiene som var gjennomført i ph.d.-arbeidene. Dette er litteratur som ikke nødvendigvis kommer opp i gjennomgang av søk i andre databaser.

Vi fulgte anbefalingene i steg 3 fra Arksey & O'Malley (2005) som handler om å snevre inn i søkene og å ha et tydelig blikk på hva som er ekskluderingskriterier. For å velge ut artikler og snevre inn søkene leste vi over alle overskrifter. Det ble vurdert relevans ut ifra dette. Vi leste abstrakter på artikler som ikke gikk an å inkludere eller ekskludere basert på overskrifter.

Noen få artikler ble valgt ut til å lese gjennom hele for å vurdere relevans.

Inkluderingskriterier var at tekstene skulle være fagfelleverderte, på grunn av at disse har vært gjennom en kvalitetssikring som gjør at tekstene er reliable. Andre kriterier var at de berørte temaet, inkluderte aktuell brukergruppe, så på utfordringer knyttet til aktiviteter etter skade og at det var fra brukergruppens perspektiv. Ekskluderingskriterier var annen brukergruppe, annet fokusområde innenfor brukergruppen, fokus på spesifikk uaktuell intervensjon og artikler med fokus på diagnoser som følge av slag (som afasi, neglekt, depresjon).

3.3 Datainnsamling

Tabell 3.1: Presentasjon av søk

Søkeord			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Everyday occupations 2. Everyday living 3. Habit 4. Habits 5. Occupational therapy 6. Stroke 7. Post-stroke or brain injury 8. Rehabilitation 9. Adaptation 			
Database	Kombinasjoner	Antall treff	Valgte artikler
Oria	1, 4, 5, 6, 8	23 treff 8 mulige 3 valgte	Wallenbert & Jonsson (2005) Ekstam, Tham & Borell (2011) Robison, Wiles, Ellis-Hill, McPherson, Hyndman & Ashburn (2009)
Karolinska Institutets Open Archive	2, 3, 5, 7, 8, 9	45 treff 3 mulige relevante ph.d. 4 forskningsstudier i 2 ph.d. valgt	Erikson, Park & Tham (2010) Eriksson, Tham & Fugl-Meyer (2005) Eriksson, Tham & Borg (2006) Eriksson & Tham (2010)

3.4 Empiri

Tabell 3.2: Utvalg

Nr	Valgte artikler
1	Wallenbert, I., & Jonsson, H. (2005). Waiting to get better: a dilemma regarding habits in daily occupations after stroke.
2	Erikson, A., Park, M., & Tham, K. (2010). Belonging: a qualitative, longitudinal study of what matters for persons after stroke during the one year of rehabilitation.
3	Robison, J., Wiles, R., Ellis-Hill, C., McPherson, K., Hyndman, D., & Ashburn, A. (2009). Resuming previously valued activities post-stroke: who or what helps?
4	Ekstam, L., Tham, K., & Borell, L. (2011). Couples' approaches to changes in everyday life during the first year after stroke.
5	Eriksson, G., Tham, K., & Fugl-Meyer, A. R. (2005). Couples' happiness and its relationship to functioning in everyday life after brain injury.
6	Eriksson, G., Tham, K., & Borg, J. (2006). Occupational gaps in everyday life 1-4 years after acquired brain injury.
7	Eriksson, G., & Tham, K. (2010). The Meaning of Occupational Gaps in Everyday Life in the First Year after Stroke.

3.5 Analyse av empiri

Steg 5 i Arksey og O'Malleys (2005) rammeverk for å gjennomføre scoping review omhandler analyse av det empiriske datagrunnlaget. For å gjennomføre dette har vi benyttet oss av tekstkondensering basert på Malteruds (2011) trinninndeling. Systematisk tekstkondensering deles av Malterud (2011) inn i fire trinn: 1) Å få et helhetsinntrykk. 2) Å identifisere meningsdannende enheter. 3) Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene. 4) Å sammenfatte betydningen av dette.

Trinn 1: Her leste vi gjennom vårt empiriske materiale for å få et helhetlig bilde og for å finne temaer som kan være representativt for situasjonen som brukerne er i. Gjennom dette trinnet fokuserte vi på å se empirien for seg selv. Når vi hadde kommet gjennom hele empirien så vi for oss potensielle temaer som vi kunne kategorisere helhetsinntrykkene inn under. For å bli godt kjent med datamaterialet leste vi gjennom det individuelt før vi hadde samtaler om hva som var viktige punkt og temaer i de ulike artiklene.

Trinn 2: Vi gikk systematisk gjennom empirien og fant det som Malterud (2011) kaller for meningsbærende enheter. All tekst som omfatter noe av kunnskapen som hører til under temaene fra trinn 1 ble valgt ut og systematisert. Vi trakk frem meningsbærende enheter gjennom samtalen og skrev dem ned, og hadde et lite øye på problemstillingen samtidig. Vi leste så resultater fra artiklene og skrev ned et avsnitt om hver artikkel med de sentrale funnene, og fargekodet ut fra noen løse temaer basert på aktivitetsutfordringer, energibruk, faktorer rundt og individet.

Trinn 3: Vi hentet ut meningen gjennom å kondensere sammen innholdet i de meningsbærende enhetene som er blitt satt i samme tema. Deretter vurderte vi om temaene var gode og om innholdet hører til i det temaet det var satt inn under eller om det kunne gjøres endringer i kategoriene. Vi fikk et overblikk over helheten i alle artiklene samlet og trakk ut punkter å presentere i analysedelen av resultatet. Vi kategoriserte alle de ulike punktene i fire kategorier med tilhørende underkategorier (se Figur 4.1, s.13) som viste seg som bærende for mange av forskningsartiklene.

Trinn 4: Vi tok de temaene som var blitt kondensert ned til enkelte punkter og rekontekstualiserte dem under de ulike kategoriene. Her ble det gjort en sammenfatning av det som var gjort av funn og gjenfortelling av dette. Vi vurderte om funnene fremdeles gav en god og valid beskrivelse av sammenhengen som var den opprinnelige empirien.

3.6 Metodediskusjon

Seks av forskningsartiklene baserer seg på forskning gjennomført i Sverige. Dette landet har like sosiokulturelle forhold som Norge, dermed har vi mulighet til å trekke tråder til effekt og situasjoner her. Det er høy økonomisk sikkerhet i sykdomstilfeller, og økonomiske usikkerheter er ikke nødvendigvis en faktor som vil spille inn blant informantene i studiene.

Gjennom søk i Karolinska Institutets Open Archive fikk vi tilgang til begreper og litteratur som vi vurderte relevante for vår oppgave, og som vi ikke fant frem til når vi gjennomførte våre generelle søk i andre databaser. Vi så på det som relevant å utvide blikket vi hadde på temaet gjennom de generelle søkene ved å se på en slik database, og gikk til fagfellevurderte tidsskrift når vi endelig leste artiklene vi fant i ph.d. arbeidene. Vi begynte søket der fordi vi fikk anbefalt det fra vår veileder, men i tillegg var vi interessert i å se på forskning som var så relevant for vår yrkespraksis som mulig, altså så like forhold som i Norge. Å søke hos Karolinska Institutet ble valgt gjennom at det er et renommert universitet som forsker mye på relevant tema, men vi ser også at andre universiteter kunne vært relevante å inkludere som søkemotor.

Kritikk når det kommer til utvelgelse av artiklene er at noen av artiklene har medvirkning av samme forfattere. Vi ser at det potensielt kan påvirke det empiriske grunnlaget. Personlige preferanser kan ha farget valgene vi tok om artikler, og om andre hadde søkt kunne de funnet andre artikler som var mer relevante. Vi søkte etter og leste artikler på engelsk og skandinaviske språk, dermed ble en del litteratur automatisk ekskludert. Dette var gjort av praktiske årsaker, men vi ser at vi kan ha gått glipp av potensiell relevant litteratur gjennom denne ekskluderingen. Det at artiklene vi har valgt ut som empiri er skrevet på engelsk og at dette er vårt andrespråk kan være en faktor som utgjør mulighet for mistolkning når vi skulle forklare funnene med egne ord på norsk.

4.0 Resultat

Resultatdelen er en analyse basert på de syv utvalgte forskningsartiklene og problemstillingen. For å fullføre steg 4 i rammeverket for scoping review som presentert av Arksey & O'Malley (2005), som spesifiserer en kartlegging av empirien, benyttet vi oss av en resultattabell som viser tittel, forfattere og årstall for utgivelse, publiseringstidsskrift, hensikten med studiet, deltagere og metode og funn.

Tabell 4.1: Oversikt over resultat

Nr:	Tittel	Forfatter	Tidsskrift	Hensikten med studiet	Deltagere/Metode	Funn
1	Waiting To Get Better: A Dilemma Regarding Habits in Daily Occupations After Stroke	Wallenbert & Jonsson (2005)	American Journal of Occupational Therapy	Utforske og få en forståelse av hvordan vaner oppleves i daglige aktiviteter etter hjerneslag.	Utvalg: 7 deltagere, i alderen 42-82 år. Datainnsamling: Intervju, 1,5-7 måneder etter hjemkomst	Informantene opplevde å møte et dilemma om man skulle tilpasse og akseptere deres nye situasjon, eller å vente på bedring.
2	Belonging: A Qualitative, longitudinal study of what matters for persons after stroke during one year of rehabilitation	Erikson, Park & Tham (2010)	Journal of Rehabilitation Medicine	Utforske betydningen av å utføre aktiviteter med andre, i forskjellige omgivelser i løpet av det første året etter slag.	Utvalg: 9 deltagere i alderen 42-61 år. Datainnsamling: Intervju året etter skaden.	Det å gjøre aktiviteter med andre gav energi og inspirasjon, gav en følelse av tilhørighet, og var knyttet til meningsfulle aktiviteter.

3	Resuming previously valued activities post-stroke: who or what helps?	Robison, Wiles, Ellis-Hill, McPherson, Hyndman & Ashburn (2009)	Disability and rehabilitation	Å utvikle en forståelse for hva som hjelper eller hindrer gjenopptakelse av aktiviteter som en tidligere har verdsatt.	Utvalg: 19 slagrammede og 8 uformelle omsorgspersoner. Datainnsamling: Intervju, 12 måneder etter slag	Det å ikke ha gjenopptatt så mange aktiviteter som ønsket påvirket selvtilliten og livskvaliteten for noen av informantene, mens andre mestret å gjenoppta flere aktiviteter gjennom å tilpasse seg situasjonen. Liten mengde gjenopptatte aktiviteter medførte frustrasjon som truet deres identitet og roller.
4	Couples' approaches to changes in everyday life during the first year after stroke	Ekstam, Tham & Borell (2011)	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Identifisere hvordan to ektepar tilegnet seg endringene i hverdagslivet under det første året etter et slag. Beskrive hvordan parene ser på rehabiliteringen og på egentreningens relevans for endringer i hverdagslivet under det første året i hjemmet etter et slag.	Utvalg: To ektepar hvor den ene ektefellen hadde gjennomgått et slag Datainnsamling: Intervju og spørreskjema	Erfaring og tilbakemelding gjennom utførelse av aktiviteter var viktig for informantene. Det var forskjell i hvordan parene organiserte hverdagen.
5	Couples' happiness and its relationship to functioning in everyday life after brain injury	Eriksson, Tham & Fugl-Meyer (2005)	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Identifisere den delte opplevelsen for deres livssituasjon knyttet til hvordan de opplevde funksjonsnedsettelsen, hindringer for aktivitet, hindringer for deltagelse og livstilfredshet.	Utvalg: 55 par, hvor den ene i paret hadde hatt en hjerneskade. Gjennomsnittsalderen til deltagerne med hjerneskade var 51 år.	Få ytret å oppleve glede i hverdagen for begge i paret. Parets felles funksjon i hverdagslivet relaterte til felles opplevd glede.

					Datainnsamling: Kvantitativ spørreundersøkelse 1-5 år etter slag.	
6	Occupational gaps in everyday life 1 - 4 years after acquired brain injury	Eriksson, Tham & Borg (2006)	Journal of rehabilitation medicine	Se på gapet mellom aktivitetene informantene ønsker å gjøre og det de faktisk gjør både før og etter en hjerneskade. Også hvordan informantene opplevde det å ha en funksjonsnedsettelse og begrensninger, knyttet til aktivitet.	Utvalg: 187 deltagere 1-4 år etter skade. Datainnsamling: Kvantitativ spørreundersøkelse	Det er behov for stadig tilpasning i hverdagslivet, selv når det har gått flere år etter hjerneskade.
7	The meaning of occupational gaps in everyday life in the first year after stroke	Eriksson & Tham (2010)	OTJR: Occupation, Participation and Health	Identifisere hvordan slagrammede karakteriserte og erfarte aktivitetsgap gjennom utførelse i daglige aktiviteter, det første året etter et slag.	Utvalg: 4 deltagere Datainnsamling: Intervju	Det var viktig for informantene å bevare en identitet i sine hverdagsaktiviteter etter hjerneslag.

Gjennom bruk av Steg 5 i Arksey & O'Malley (2005), som baserer seg på å analysere og presentere funnene i empirien, presenterer vi funnene i den kommende delen av resultatkapittelet. Artikkene har enkelte fellestrekk som er gjennomgående i alle, og noen som går over flere, men ikke alle. Gjennom analyse av de ulike artiklene er det kommet frem fire kategoriseringer. Resultatkapittelet er videre strukturert gjennom de kategoriene som kom frem i analysen av empirien. Hovedkategoriene som er utarbeidet er: *reetablering av vaner*, *miljøfaktorer som påvirker hverdagslivet*, *tid, planer og energibruk* og *individets betydning*. Figur 4.1 viser sammenhengen mellom kategoriene og underkategoriene.



Figur 4.1: Funn i kategorier

4.1 Reetablering av vaner

4.1.1 Utfordringer i tidligere aktiviteter

Mange opplevde utfordringer knyttet til reetablering av vaner. Wallenbert & Jonsson (2005) fant at aktiviteter som man før hadde utført nå var vanskeligere å utføre, og det ble utfordrende å reetablere vaner. Tre studier så at det var utfordrende å ikke reetablere så mange aktiviteter som ønsket (Eriksson et al., 2006; Robison et al., 2009; Wallenbert & Jonsson, 2005). Robison et al. (2009) og Eriksson et al. (2006) så at det opplevdes som utfordrende å

ha mistet fysiske og/eller kognitive funksjoner. Det kan være store utfordringer når man skal tilpasse aktiviteter, og aktiviteter som man må gjennomføre opplevdes i en studie som lettere å tilpasse enn aktiviteter som ikke er nødvendige (e.g. fritidsaktiviteter) (Eriksson et al., 2005). Robison et al. (2009) skriver at informantene hadde overveid eller prøvd å ta tilbake aktiviteter som tidligere hadde stor betydning for dem. Funnene i samme studie viste endringer i prioriteringer av aktiviteter, meningsfullheten knyttet til enkelte aktiviteter var endret (Robison et al, 2009).

4.1.2 Endring i strategier

Wallenbert & Jonsson (2005) så store endringer i struktur i hverdagen, og ulike strategier for å utføre aktiviteter. Fokuset var ofte på det å få til deler av aktivitetene. Det ble uttrykt et ønske om at utførelsen skulle være så normal som mulig, og tid og konsentrasjon ble brukt som strategier for å få til dette (Eriksson & Tham, 2010). Gjennom å utføre ønskede aktiviteter så Ekstam et al. (2011) at det opplevdes som en mulighet til erfaring knyttet til utførelse av aktivitet og også til å få tilbakemeldinger fra andre. Wallenbert & Jonsson (2005) så en forskjell hvor noen utførte aktivitetene i hverdagslivet som ble en strategi, mens andre ventet på at utfordringene skulle løse seg. Resultatene fra Eriksson & Tham (2010) fant at det ble jobbet hardt med å minske gapene i de aktivitetene som var meningsfulle. Studien til Eriksson et al. (2005) viste at erfaring med det å få til tilpasning i nødvendige aktiviteter samt i aktiviteter som ikke var nødvendige hadde stor betydning for livsgleden. Det å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter gjorde det ifølge Ekstam et al. (2011) for noen mulig å opprettholde og gjennerve aktiviteter. Dette gav tilbakemelding og erfaring fra det å gjøre aktivitetene, som førte til muligheter for å gjennerve dem (Ekstam et al., 2011). Eriksson & Tham (2010) fant at en opplevde det som meningsfullt om man fikk til deler av tidligere verdsatte aktiviteter, og fikk hjelp til de resterende delene. Aktiviteter som ikke var meningsfulle var ikke så vanskelig å gi slipp på å utføre (Eriksson & Tham, 2010).

4.2 Miljøfaktorer som påvirker hverdagslivet

4.2.1 Omgivelsenes påvirkning

Omgivelsene har en stor påvirkning på hvordan man er i aktiviteter. Robison et al. (2009) fant at det var en utfordring å utføre aktiviteter i ukjente omgivelser. Det kom frem at det oppleves

som viktig å tilpasse seg ulike krav som stilles i miljøet/omgivelsene (Robison et al., 2009). Nedsatt mobilitet førte til en følelse av å ha en mindre verden (Wallenbert & Jonsson, 2005). Noen opplevde det som en større utfordring å gjennomføre aktiviteter på ukjente steder (Robison et al., 2009). I studien til Eriksson et al. (2006) opplevde informantene å gjøre aktiviteter de ikke ønsket å gjøre, samtidig som man hadde gap i aktiviteter man ønsket å få til. Denne studien peker på at det burde legges fokus på meningsfulle aktiviteter knyttet til kjente omgivelser og så reelle situasjoner som mulig for å få best mulig rehabilitering etter skade (Eriksson et al., 2006).

4.2.2 Påvirkning fra andre personer

Å skulle godta endringer og ha behov for hjelp fra andre opplevdes som utfordrende. Ifølge Robison et al. (2009) opplevdes det et behov for ekstra støtte fra andre personer etter skaden. Det å ikke kunne endre situasjonen om pleiehjelp ble beskrevet i Erikson et al. (2010) som stressende, og at det forstyrret ens sosiale verden. De følte også på en byrde av å ikke kunne være deltagende. Å gjøre aktiviteter sammen med andre oppleves i seg selv ofte som meningsfullt, og at meningsfullheten kan knyttes til det å føle en tilhørrelse i en sosial setting (Erikson et al., 2010). Flexibilitet blant pårørende og venner er også noe som trekkes frem som viktig i Robison et al. (2009), i konteksten å få tilbake vante mønster, at man kan utforske og prøve ut å gjøre aktiviteten selv, men har støtte fra sine nærmeste. Det å oppleve å bli sett av sine nærmeste og få muligheten til å prøve å gjøre aktiviteten oppleves som en viktig del av å komme tilbake til hverdagslivet og en viktig del av rehabiliteringsprosessen i hjemmet (Robison et al., 2009). I prosessen å skulle minske aktivitetsgap/aktivitetsutfordringer så var det noen aktiviteter som ble tilpasset gjennom involvering av andre mennesker (Eriksson & Tham, 2010). Erikson et al. (2010) fant i studien deres at man fikk inspirasjon til å være mer deltagende i en sosial verden gjennom bare det å gjøre sosiale aktiviteter sammen med andre. Gjennom å utføre aktiviteter med andre personer var man i stand til å reflektere over hva som betød noe for dem i deres liv.

4.3 Tid, planer og energibruk

4.3.1 Alt tar mer tid

I studien til Ekstam et al. (2011) viste det seg at de fleste aktivitetene i hverdagen tok mer tid å gjennomføre sammenlignet med før slaget. Wallenbert & Jonsson (2005) og Eriksson & Tham (2010) så en opplevelse av økt frustrasjon knyttet til den økte tidsbruken i aktiviteter.

4.3.2 Behov for planlegging

I studien til Wallenbert & Jonsson (2005) kom det frem at det var vanskeligere å være spontane grunnet behovet man hadde for planlegging av aktiviteter. Mengden planlegging som skulle til for å utføre aktiviteter resulterte i frustrasjon i flere studier (Eriksson & Tham 2010; Wallenbert & Jonsson, 2005).

4.3.3 Mindre overskudd i hverdagslivet

Noe som påvirket mange var tretthet og fatigue (Eriksson et al., 2005; Eriksson & Tham, 2010; Robison et al., 2009). I tillegg så studien til Eriksson & Tham (2010) at mange opplevde irritasjon og engstelse rundt dette.

4.4 Individets betydning

4.4.1 Individuelle forskjeller

Det kom i flere artikler frem at det var individuelle forskjeller. Noen viste tilpasningsdyktighet, og jobbet med de aktivitetene de ønsket å gjennerve funksjon i, mens andre ventet på at situasjonen skulle endre seg (Ekstam et al., 2011; Robison et al., 2009; Wallenbert & Jonsson, 2005). Ifølge Wallenbert & Jonsson (2005) hadde rutinepregede aktiviteter fylt mesteparten av dagen, men andre aktiviteter hadde nå fått en ny mening.

4.4.2 Hva som påvirker selvfølelsen

I studien til Eriksson & Tham (2010) viste de til at det å gjennomføre aktiviteter på en så lik måte som de hadde vært gjort før sykdom, opplevdes som spesielt viktig knyttet til identitet

og selvbilde. Det opplevdes som en trussel mot identitet og roller når man ikke lengre fikk til å gjøre de aktivitetene som man har pleid å få til (Robison et al., 2009). Eriksson & Tham (2010) fant et ønske av å ville få til deler av aktivitetene som før, og at dette hadde en positiv innvirkning på informantenes syn på seg selv. Noen følte ifølge Eriksson et al. (2010) at de ikke ble gjenkjent for hvem de var før skaden. Spesielt viste frustrasjonen seg når man ikke lengre følte de kunne fylle roller som familiens forsørger, eller roller knyttet til oppdragelse (Robison et al., 2009).

5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen blir funn diskutert ut fra teori sammen med våre refleksjoner ut fra problemstillingen og funn fra de syv artiklene. Problemstillingen diskusjonen går ut fra er: *Hvordan opplever slagrammede utfordringer med å finne aktivitetsbalanse i hverdagen?* Personene i de valgte artiklene er i en endringsprosess, dermed er det utfordrende å ha oversikt over hvem man er i sin nye situasjon. Vi benytter aktivitetsperspektivet DBBB for å belyse erfaringene og utfordringene, samt å trekke inn aktivitetsbalanse som aktuelt fokusområde i hverdagslivet fremover.

5.1 Å gjøre

Ifølge Wilcock (1999) er det å gjøre eller ikke gjøre, noe som kan være med på å bestemme om man er frisk eller ikke. Denne dimensjonen knyttes opp mot hvordan personen oppfatter tilværelsen, og om man er tilfreds med de aktivitetene man gjør. For noen av informantene var det å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter noe som gjorde det mulig å opprettholde og gjennerve aktiviteter (Ekstam et al., 2011). Meningsfulle aktiviteter er ifølge denne dimensjonen noe som former oss, og er hva som tilfører velvære og tilfredshet i menneskers liv (Wilcock, 1999). Basert på resultatene i Eriksson et al. (2005) følte informantene at aktivitetene de måtte utføre, opplevdes som lettere å tilpasse enn aktiviteter de ikke opplevde som nødvendige. Det kan tenkes at aktiviteter som man opplever å måtte gjøre vil kunne knyttes til meningsfulle aktiviteter akkurat nå. De som er mest nødvendige blir prioritert og er

mest meningsfulle nå, men man burde også sette fokus på ikke-nødvendige aktiviteter som i det lange løp kan ha positiv innvirkning på selvfølelse, roller og identitet.

I studien til Ekstam et al. (2011) fikk informantene erfaring gjennom utførelse av aktivitet og mulighet til å få tilbakemeldinger fra andre rundt seg ved å utføre ønskede aktiviteter. Man kan få en bevissthet på hvilke behov man nå har for å kunne gjøre aktiviteten som ønsket, gjennom å gjøre dem og få erfaring og tilbakemelding. Dette vil gi muligheter for tilpasning. Eriksson et al. (2005) fant at flere opplevde det som utfordrende å tilpasse aktiviteter og i tillegg så Wallenbert & Jonsson (2005) at noen av aktivitetene informantene hadde gjort før var vanskeligere å utføre. Dette kan påvirke mulighetene for reetablering. Det at pårørende og venner var fleksible, og at de kunne utforske og prøve aktiviteten selv, samtidig som de hadde støtte fra sine nære, var viktig (Robison et al., 2009). Denne fleksibiliteten legger til rette for en økt form for autonomi og selvbestemmelse i aktiviteter. Ergoterapiens fokusområde ligger på det å legge til rette for at personer skal kunne få gjøre selv, det å muliggjøre aktivitetsdeltagelse (Wilcock, 1999). Det å finne og fokusere på hva som er viktig for den enkelte og hvilke aktiviteter personen ønsker gjennerve vil være viktig. Personer har alle ulike ønsker og erfaringer og det er viktig å få prøve å gjøre som man ønsker. Dette kan bidra til at man ser sine ressurser og begrensninger, og får mulighet til å reflektere over sin livssituasjon. Dette kan bidra til en økt balanse i hverdagslivet gjennom at man opplever å ha kontroll på når, hvor og hvordan aktiviteter skal gjennomføres.

Omgivelsene setter ifølge Wilcock & Hocking (2015) både krav og legger til rette for tilpasning som fremmer deltagelse. I Robison et al. (2009) ytret informantene at det å tilpasse seg krav fra omgivelsene var viktig. Hva vi gjør som individ påvirker og former samfunnene som er rundt oss (Wilcock, 1999). Det kan tenkes at tilpasningsdyktighet er en evne som fremmer og muliggjør deltagelse i aktivitet. Det å benytte kjente omgivelser til individets fordel kan dermed fremme dets utførelseskapasitet. Omgivelsenes påvirkning på utførelse av aktivitet kom tydelig frem i Robison et al. (2009) hvor informantene opplevde utfordring i å gjøre aktiviteter når omgivelsene var ukjente. Individet og omgivelsene jobber sammen i et dynamisk samspill.

Ekstam et al. (2011) fant at de fleste aktiviteter i hverdagen tok mer tid etter slaget. Egne refleksjoner er at rutiner, tid og vaner kan påvirke hvordan man gjør aktiviteter, og kan bidra til strukturering av aktiviteter og hvordan vi planlegger hverdagen. Dette viste seg for

informantene i Wallenbert & Jonsson (2005) som opplevde det som vanskeligere å være spontane grunnet et økt behov for planlegging. Det var vanskeligere å bare gjøre aktiviteter, for nå gikk det mer tid til utførelse og planlegging av aktivitetene. Ulike strategier ble brukt for å utføre aktiviteter. Resultatene i Eriksson & Tham (2010) viste at det var viktig at aktivitetsutførelsen var så normal som mulig. Informantene benyttet tid og konsentrasjon for å få aktivitetene så like som mulig, og noen hadde som strategi å få til deler av aktivitetene. Det kan da resonneres at de opplevde at aktivitetene var meningsfulle som de var før, og at de ikke har fått tilpasset og endret sin oppfattelse av meningsfullheten knyttet til aktivitetsutførelsen. De jobber mot å gjøre aktivitetene på samme måte som før, i stedet for å endre sin oppfattelse av hva som er meningsfull aktivitet.

5.2 Å være

Dimensjonen *å være* knyttes til refleksjon over selvet, sin egen eksistens og hva vi gjør i møte med andre (Wilcock, 1999). Robison et al. (2009) fant i sin studie at nesten alle hadde overveid eller prøvd å ta tilbake aktiviteter som tidligere hadde stor betydning for dem. Det kan tenkes at man ønsker å utføre de aktiviteter man tidligere har assosiert seg med. Men tre studier fant at informantene var påvirket av tretthet og fatigue (Eriksson et al., 2005; Eriksson & Tham, 2010; Robison et al., 2009). Det å oppleve utmattelse og ha et redusert energinivå sammenlignet med tidligere kan tenkes å oppleves som svært krevende. Det kan være vanskelig å starte opp med ønskede aktiviteter på grunn av dette. Eriksson & Tham (2010) nevner blant annet at dette medførte irritasjon og engstelse. Som nevnt i to studier er endringer i fysisk og/eller kognitiv funksjon noe som opplevdes som utfordrende (Robison et al., 2009; Eriksson et al., 2006). Ifølge Wilcock (1999) må man kunne reflektere for å ha innsikt i egen situasjon. Mennesker har behov for tid til å bearbeide livsomveltende situasjoner. Det kan tenkes at utfordringen knyttet til deres funksjonsendring baserer seg på at man har en opplevelse av hvem man er basert på tidligere erfaringer og roller man har hatt kan ha endret seg. Da er det behov for bearbeiding av følelser og egne forventninger. Også i Erikson et al. (2010) beskrev noen av informantene det som stressende å ikke kunne endre på det at de måtte ha hjelp til pleie, noe som forstyrret deres sosiale verden.

Flere av studiene viser til individuell forskjell blant informantene (Ekstam et al., 2011; Robison et al., 2009; Wallenbert & Jonsson, 2005). Det å være handler ifølge Wilcock (1999) om hva som gjør oss til oss, hva som er individuelt. Forskjeller mellom mennesker oppleves

gjennom dimensjonen *å være*. Dimensjonen handler om å være tro mot seg selv og hva man står for (Wilcock, 1999). Derimot fant Robison et al. (2009) at det å ikke lenger få til å utføre tidligere vante aktiviteter truet identitet og roller. Identiteten eller det å være, springer ifølge Wilcock & Hocking (2015) ut fra det å gjøre noe eller det må relateres til noe. Identiteten må dermed knyttes til noe, og etter et hjerneslag vil det man har pleid å knytte deler av identiteten til ha endret seg. Man må da arbeide for å minske gapene i sin identitetsfølelse. Når det kommer til identitet ble det nevnt at noen av informantene følte at de ikke ble gjenkjent for hvem de var før skaden (Erikson et al., 2010). Også samfunnets forventninger til hva man skal klare å få til påvirker våre forventninger til våre roller og aktiviteter (Wilcock, 1999). Informantenes opplevelse av å ikke bli gjenkjent som seg selv påvirkes av alt som er rundt og hvilke forventninger som ligger i de rollene de har pleid å inneha før skaden. Det er da behov for å tilpasse og reflektere over sine nåværende muligheter og identitet. Basert på funnene i Robison et al. (2009) opplevde informantene frustrasjon spesielt når de ikke lenger følte de kunne fylle roller som f.eks. familiens forsørger, eller roller knyttet til oppdragelse. Det kan tenkes at konflikten mellom hvem man var, hvem man er og hvem man kan være nå må løses før man føler man kan oppnå en følelse av å ha balanse i hverdagen. At man klarer å se sine ressurser i sine aktiviteter i motsetning til å se sine begrensninger. Eriksson & Tham (2010) viste til at for mange av informantene påvirket det å gjennomføre aktiviteter på en så lik måte som før, deres identitet og selvbilde. Om man klarer å gjøre aktiviteter så likt som tidligere er det kanskje lettere å knytte aktiviteten opp til roller, forventninger og identitet man har hatt før. Man har dermed mindre behov for refleksjon over egen situasjon og endringer.

5.3 Å bli

Ifølge Wilcock (1999) handler *å bli* om hvordan og hvem man vil være i fremtiden. Når det gjelder kulturell utvikling avhenger også dette av hva man gjør, og hvem man er i nuet. Eriksson & Tham (2010) fant at det å få til å utføre delaktiviteter som før hadde positiv innvirkning på hvordan informantene så på seg selv. Ifølge Wilcock & Hocking (2015) er mennesker som er i posisjon og kapable til å utvikle sine interesser og potensiale mer sannsynlig til å oppleve positive følelser, som f.eks. tilfredshet, glede og forpliktelse. Eriksson & Tham (2010) viser til at det oppleves som en viktig del av å komme tilbake til hverdagslivet og en viktig del av rehabiliteringsprosessen å bli sett av sine nærmeste og å få muligheten til å prøve å gjøre aktiviteten selv. Dette ser ut til å muliggjøre aktivitetsutførelse. Eriksson & Tham (2010) presiserte at noen av informantene tilpasset aktivitetene gjennom å involvere

andre mennesker for å prøve å minske aktivitetsgapet. Wilcock & Hocking (2015) presiserer at for mennesker som har minimalt med håp om å oppnå sitt potensiale, på en meningsfull måte, kan mangelen på det å anerkjenne sitt behov for å bli lede til fysisk, psykisk og sosial uhelse. Ifølge Robison et al. (2009) opplevde informantene det økte behovet for ekstra støtte fra andre personer etter skaden som utfordrende å godta. Dette kan virke vanskelig å skulle identifisere seg med.

Det var individuelle forskjeller mellom informantene i de forskjellige studiene, noen jobbet med de aktivitetene de ønsket å gjennerve, mens andre ventet på at det skulle gå seg til (Ekstam et al., 2011; Robison et al., 2009; Wallenbert & Jonsson, 2005). Disse individuelle forskjellene vil kunne forklares gjennom at det er noen som har godtatt situasjonen og at gjennerving ikke kommer av seg selv. På den andre siden var det noen som stoppet opp og ventet for å ikke skulle gi opp et håp om at ting skulle endres. Det kan sees på som kontraintuitivt at man ikke gjør noe med det, men bare venter på at det skal endre seg, som igjen kan gjøre at det ikke endrer seg. Wallenbert & Jonsson (2005) nevnte at en forskjell var at noen utførte aktiviteter i hverdagslivet, som ble en strategi for dem, mens andre ventet på at utfordringene skulle løses. Det kan virke som tiltaksløshet og liten tilpasningsdyktighet kan være fremtredende. Men ifølge Wallenbert & Jonsson (2005) opplevde informantene det som å bli noen de ikke identifiserte seg med, og at det å gjøre endringer oppleves som å gi opp håpet om å bli som man var. Da kan opplevelsen være at det å skulle gjøre endringer og tilpasninger i sitt liv går på tvers av sin identitet. Man føler som Wilcock (1999) nevner i dimensjonen *å bli* at man jobber for å bevare og opprettholde betydningen av den man er. Man ønsker ikke å gi slipp på den identiteten man har hatt. Det kan tenkes at om man jobber med og får erfaringer gjennom å gjøre aktiviteter som har vært meningsfulle for seg, vil det kunne opprettholde identiteten i stor grad og klare å tilpasse seg hva man ikke får til. Det vil være forskjellige ønsker og aktiviteter som bør settes i fokus i hverdagslivet, og som kan oppleves som meningsfulle. Når det kommer til valg og struktur av aktiviteter trekker Wallenbert & Jonsson (2005) frem blant annet at aktiviteter som ikke var rutinepregede hadde fått ny mening for informantene, mens rutinepregede aktiviteter fylte mesteparten av deres hverdag. Disse aktivitetene som hadde fått en ny mening ble trukket frem som meningsfulle fordi de var aktiviteter som det å være sosial med andre eller gjøre noe som informantene opplevde som kjekt å gjøre, men det tok mye krefter fra dem (Wallenbert & Jonsson, 2005). Det kan tenkes at fokuset når det kommer til å utvikle seg og ha et bilde over sin identitet nå og i fremtiden vil legges hovedsakelig på de rutinepregede aktivitetene. Aktiviteter som ikke

er faste og som til en viss grad er mer spontane kan også oppleves som svært meningsfulle, og bør prioriteres.

5.4 Å tilhøre

Ifølge Erikson et al. (2010) opplevde informantene det å gjøre aktiviteter sammen med andre som meningsfullt i seg selv. Dermed kan man oppleve en følelse av meningsfullhet bare gjennom det å være sammen. Følelsen av et behov for tilhørighet er ifølge Wilcock & Hocking (2015) noe som ligger iboende i oss som mennesker. Denne tilhørigheten kan knyttes til det å få gjort noe sammen med andre, da er det ikke viktig hva aktiviteten går ut på, men mer fokus på at aktiviteten utføres sosialt. Dette trekker Erikson et al. (2010) frem i sin studie hvor de knyttet meningsfullheten i aktivitetsutførelse til en følelse av tilhørighet i en sosial setting.

Noen av informantene fikk inspirasjon til å være mer sosialt deltagende gjennom å utføre sosiale aktiviteter med andre (Erikson et al., 2010). Behovet for sosial tilhørighet er sterk ifølge Wilcock & Hocking (2015), og det kan dermed tenkes at dette kan oppleves som en drivkraft for inspirasjon og engasjement. Det kan også tenkes at å utføre aktiviteter med andre kan gi mennesker et annet perspektiv på tilværelsen, og kanskje lettere muliggjøre en form for anerkjennelse av den nye situasjonen der er i. Dette viste seg i studien Erikson et al., 2010) der informantene også var i stand til å reflektere over hva som var viktig for dem i sine liv ved å utføre aktiviteter med andre personer.

5.5 Aktivitetsbalanse

Aktivitetsbalanse baserer seg ifølge Wagman et al. (2012) på en individuell opplevelse av riktig mengde og variasjon i aktivitetene i hverdagslivet. Informantene i flere av artiklene nevnte at det var utfordrende at de ikke gjenervervet større mengde aktiviteter (Eriksson et al., 2006; Robison et al., 2009; Wallenbert & Jonsson, 2005). Utfordringer knyttet til det å gjenerverve aktiviteter kan tenkes å ha en innvirkning på hvordan opplevelsen av balanse i hverdagen er. Noe som også kan være utfordrende er om dette er med på å påvirke hvordan man opplever hverdagen. Wallenbert & Jonsson (2005) forteller at informantene opplevde at strukturen i hverdagen var endret. Hverdagen var annerledes og det kan trekkes tråder til om

de fire områdene innen aktivitet: produktive, fritid, avslappende og søvn (Wagman et al., 2012) oppleves som balanserte og som ønsket blant informantene. Flere av artiklene nevner vaner og rutiner i hverdagslivet, og koblet det til noe som gav struktur i hverdagen. Informantene følte at de hadde en mindre verden grunnet nedsatt mobilitet (Wallenbert & Jonsson, 2005). Robison et al. (2009) fant også at å utføre aktiviteten på ukjente steder gav større utfordring. Ved å utføre aktiviteter på kjente steder kan det derfor tenke seg at utførelsen ville blitt bedre, og muligens gjøre det lettere å delta i aktivitet. Studien til Eriksson et al. (2006) peker på at for best mulig rehabilitering etter skade bør det være fokus på å kunne utføre meningsfulle aktiviteter knyttet til kjente omgivelser samt utføre de i så virkelighetsnære situasjoner som mulig. Dette støttes av Fog & Petersen (2012) som sier at en funksjonsnedsettelse ikke nødvendigvis trenger å hindre aktivitetsdeltagelse så lenge omgivelsene støtter aktivitetsutførelsen.

Det var viktigere for informantene å kunne utføre deler av aktiviteter som var meningsfulle for dem, kontra aktiviteter som ikke var meningsfulle (Erikson & Tham, 2010). Balanse i aktiviteter i hverdagslivet baserer seg på en subjektiv opplevelse blant mennesker, en balanse oppleves gjennom en variasjon i meningsfulle aktiviteter i sin hverdag, det er aktiviteter som man iligger verdi, som er nødvendige og ønskede (Backman, 2014). Ubalanse i aktivitet kan da oppstå ved å føle en mangel på struktur (tid, planlegging) og at man ikke deltar i aktiviteter som er meningsfulle for seg. Balansen kan også oppleves nedsatt gjennom en følelse av at det brukes for mye tid på enkelte aktiviteter eller at det er for mange aktiviteter av en spesifikk karakteristikk, for eksempel planlegging som ofte går på det mentale/kognitive (Wagman et al., 2012). Robison et al. (2009) skriver at informantene hadde endret hva de prioriterte. Dette viste at informantene var fornøyde med å redusere eller gi avkall på mengden deltagelse i aktiviteter som var viktige for dem. Egne refleksjoner og erfaringer tilsier at vaner, aktivitetsbalanse og endring av struktur kan gi mer overskudd og energi i hverdagen. Det kan være gjennom å prioritere hvilke aktiviteter man skal gjøre, at man kan oppleve å strekke til og å kjenne på en balansert hverdag.

Ifølge Eriksson & Tham (2010) jobbet informantene hardt med å minske gapene i det de så på som meningsfulle aktiviteter. Det å minske gapene og å jobbe mot dette kan føre til at man opplever en form for aktivitetsbalanse. Disse aktivitetene som er ønskede og meningsfulle for personen vil kanskje være vanskeligere å gi slipp på, og dermed være aktiviteter som man jobber aktivt med for å gjennerve. Eriksson et al. (2005) viste at erfaring med å mestre å

tilpasse nødvendige aktiviteter, samt aktiviteter som ikke var så nødvendige for dem hadde stor betydning for livsgleden hos informantene. Her ser vi det Backman (2014) presenterer om aktivitetsbalanse: det er en subjektiv opplevelse og ønskede aktiviteter for noen er ikke nødvendigvis de samme for andre. I studien til Eriksson et al. (2006) kom det frem at en gjennomførte aktiviteter man ikke ønsket å gjøre samtidig som en opplevde gap i aktiviteter en hadde et ønske om å kunne utføre.

6.0 Avslutning

Besvarelsen av denne bacheloroppgaven er gjennomført gjennom en litteraturstudie hvor vi ville se på hvordan slagrammede opplevde påvirkning på aktivitetsbalansen gjennom etablering av vaner og aktiviteter i hverdagen. Dette er presisert gjennom problemstillingen:

Hvordan opplever slagrammede utfordringer med å finne aktivitetsbalanse i hverdagen?

Vi har kommet frem til at vaner i hverdagen kan gi struktur og mening. Ved å belyse temaet gjennom aktivitetsperspektivene har vi nå en forståelse på utfordringer knyttet til aktivitetsbalanse blant brukergruppen.

Slagrammede kan lettere tilpasse aktiviteter gjennom å gjøre dem og få tilbakemelding fra andre rundt, samt å gjøre dem sammen med andre. Et viktig moment som kom frem i våre funn er at det oppleves som viktig å få mulighet til å prøve å gjøre aktivitetene som ønsket og så likt som man har pleid å gjøre dem. Samtidig kom det frem at om personer rundt er fleksibel i samarbeidet og lar personen selv få prøve så mye de ønsker, før de hjelper til, vil det øke mestringsfølelse, meningsfullhet og mestringstro.

Det å føle at man er i ferd med å bli noen man ikke identifiserer seg med, og det å gjøre endringer i aktivitetsutførelse kan derfor oppleves som vanskelig knyttet til sin følelse av identitet. Personer som lever hjemme etter hjerneslag opplever en utfordring knyttet til det å skulle gi opp potensiale for endringer i fremtiden gjennom å velge å tilpasse aktiviteter. Dette kan gjennom ergoterapeutisk blick sees på som kontraintuitivt at man gjennom å ikke gjøre noe forventer en potensiell endring. Personenes opplevelse og håp om endring er ikke knyttet

til faglig forståelse av endring, men til deres følelser, og det er viktig å da la dem få innsikt i situasjonen selv, gjennom gode forklaringer og eventuelt utprøving av alternative løsninger. Det vil være viktig å fokusere på hva som er viktig for brukeren selv og ikke bare på hva som menes å være det rette, bearbeiding av egen situasjon er en viktig prosess etter et hjerneslag.

Funnene i denne studien indikerer at vaner og struktur kan være en ressurs for personer som har gjennomgått hjerneslag, som lever hjemme med endringer i livet. Det kan være utfordrende å måtte skaffe seg nye vaner, og det kan være en sorgprosess man må gjennom for å ta innover seg at man må gjøre endringer. Et hjerneslag kan påvirke hvordan mennesker utfører aktiviteter, og i rehabiliteringsfasen kan endret utførelseskapasitet medføre behov for endring av aktivitetsutførelse. Å sette fokuset på økt struktur kan ta bort energi fra unødige planlegginger og tidstyver, og medføre en økt følelse av balanse. Implikasjoner for ergoterapeutisk yrkespraksis spesielt knyttet til rehabilitering etter hjerneslag vil være at det er viktig at brukere får den informasjonen de har behov for. Arbeid med bearbeiding av innsikt hos brukerne og pårørende og fokusere på strategier for mestring vil også være viktig. God informasjon til pårørende vil kunne fremme den slagrammedes muligheter for (re)etablering av aktiviteter og vaner. Det er aktuelt for ergoterapeuter å arbeide sammen med slagrammede som bor hjemme for å finne meningsfulle aktiviteter og muliggjøre for deltagelse.

7.0 Referanseliste

- Aagaard, 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.
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
- Backman, C. L. (2014). Occupational Balance and Well-being. I C. Christiansen & E. Townsend (Red.), *Introduction to occupation : The art and science of living* (2. utg., new international ed.). (s.209-227). Harlow: Pearson.
- Ekstam, L., Tham, K., & Borell, L. (2011). Couples' approaches to changes in everyday life during the first year after stroke. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 18(1), 49–58.
<https://doi.org/10.3109/11038120903578791>
- Erikson, A., Park, M., & Tham, K. (2010). Belonging: a qualitative, longitudinal study of what matters for persons after stroke during the one year of rehabilitation. *Journal of rehabilitation medicine*, 42(9), 831–838. <https://doi.org/10.2340/16501977-0608>
- Eriksson, G., Tham, K., & Borg, J. (2006). Occupational gaps in everyday life 1-4 years after acquired brain injury. *Journal of rehabilitation medicine*, 38(3), 159–165.
<https://doi.org/10.1080/16501970500415322>
- Eriksson, G., Tham, K., & Fugl-Meyer, A. R. (2005). Couples' happiness and its relationship to functioning in everyday life after brain injury. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 12(1), 40–48. <https://doi.org/10.1080/11038120510027630>
- Eriksson, G., & Tham, K. (2010). The Meaning of Occupational Gaps in Everyday Life in the First Year after Stroke. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 30(4), 184–192.
<https://doi.org/10.3928/15394492-20091123-01>
- Fjærtøft, H., Skogseth-Stephani, R., Indredavik, B., Bjerkvik, T. F. & Varmdal, T. (2020). *Årsrapport 2019*. Utarbeidet av nasjonalt sekretariat for Norsk hjerneslageregister Seksjon for medisinske kvalitetsregistre. Trondheim: St. Olavs hospital HF. Hentet fra

https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/1_arsrapport_2019_norsk_hjerneslagregister_justert_21.10.2020.pdf

Fog, J. & Petersen, L. (2012) At leve et værdigt liv efter hjerneskade. I T. T. Møller & L. Petersen (Red.). *Neurorehabilitering i praksis* (s. 217-227). Gads Forlag.

Helsedirektoratet (2017). *Rehabilitering etter hjerneslag*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag/rehabilitering-etter-hjerneslag>

Helsedirektoratet (2020). Statistikk: *Omsorg 2020 – Årsrapport 2018*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020-arsrapport/statistikk>

Lee, S. W. & Kielhofner, G. (2017). Habituation: Patterns of Daily Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg.). (s.57-73). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : En innføring* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

McKinstry, C., Brown, T. & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why, and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 58-66
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12080>

Rebeiro, K. L. (2001). Enabling occupation: The importance of an affirming environment. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68 (2), 80-89.
[https://doi.org/10.1177/000841740106\)800204](https://doi.org/10.1177/000841740106)800204)

Robison, J., Wiles, R., Ellis-Hill, C., McPherson, K., Hyndman, D., & Ashburn, A. (2009). Resuming previously valued activities post-stroke: who or what helps?. *Disability and rehabilitation*, 31(19), 1555–1566. <https://doi.org/10.1080/09638280802639327>

Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: a concept analysis. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 19(4), 322–327.
<https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>

Wallenbert, I., & Jonsson, H. (2005). Waiting to get better: a dilemma regarding habits in daily occupations after stroke. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 59(2), 218–224.

<https://doi.org/10.5014/ajot.59.2.218>

Wilcock, A. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46(1), 1-11. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x>

Wilcock, A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3rd ed.). Thorofare, N.J: Slack Incorporated.

Wyller, T. B. (2015). *Geriatri: En medisinsk lærebok* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.