

Kaja Høyem
Sina Mittet

Hverdagsrehabilitering sett fra brukeren sitt perspektiv

Hovedoppgave i Ergoterapi
Veileder: Tove Carstensen
April 2024

Kaja Høyem
Sina Mittet

Hverdagsrehabilitering sett fra brukeren sitt perspektiv

Hovedoppgave i Ergoterapi
Veileder: Tove Carstensen
April 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Fakultet for medisin- og helsevitenskap

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

ETT2900 Bacheloroppgave i ergoterapi

Hverdagsrehabilitering sett fra brukeren sitt perspektiv

Navn: Kaja Høyem og Sina Mittet

Antall ord: 8732

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Abstrakt

Formålet med bacheloroppgaven: Utforske hvordan personer som har hatt hverdagsrehabilitering opplever deltagelse og mestring av meningsfulle aktiviteter. Sammenligne valgt teori og praksis av hverdagsrehabilitering – gjennom rapporterte opplevelser og erfaringer fra brukere.

Problemstilling: *Hvordan opplever brukere at hverdagsrehabilitering bidrar til deltagelse og mestring av meningsfulle aktiviteter?*

Metode: En kvalitativ oppgave, der data ble innhentet gjennom semistrukturert intervju med tre personer som har hatt hverdagsrehabilitering. Dataene ble analysert med inspirasjon fra tematisk analyse.

Resultat: Tre overordna funn: *opplevelse av å bli sett og hørt, trygghet og økt mestringstro.*

Konklusjon: Brukerne opplevde at hverdagsrehabilitering i forskjellig grad kan bidra til deltagelse og mestring av den enkeltes meningsfulle aktiviteter. En opplevelse av å bli sett og hørt kan bidra til at meningsfulle aktiviteter tar del av rehabiliteringen og brukerne opplever god relasjon med hverdagsrehabiliteringen. Betydningen av å føle seg trygg etter opplevd funksjonsfall er viktig for brukerne. Tryggheten ble opparbeidet gjennom å blant annet gjennomføre aktiviteter, tilrettelegge omgivelsene og styrke- og balansetrening. Gjennom støtte fra hverdagsrehabiliteringsteamet og ved å erfare positive aktivitetsopplevelser, fikk brukerne bygge seg opp etter funksjonsfall noe som ga økt mestringstro på egne aktivitetsferdigheter.

Nøkkelord: Hverdagsrehabilitering, hverdagsliv, meningsfull aktivitet, mestring og deltagelse.

Forord

Denne bacheloroppgaven er skrevet av to ergoterapistudenter ved NTNU i Trondheim.

Vi ønsker å rette en stor takk til de tre informantene som delte sine verdifulle erfaringer og opplevelser med oss. I den anledning vil vi også takke de ulike hverdagsrehabiliteringsteamene som gjorde det mulig for oss å komme i kontakt med informantene.

Videre vil vi takke veileder, Tove Carstensen for godt samarbeid.

Tusen takk til venner og familie for god støtte og oppmuntring.

Til slutt vil vi takke hverandre for godt samarbeid med mange gode refleksjoner og hyggelige lunsjpauser.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Samfunnsaktualitet	6
1.3 Ergoterapeutisk relevans	6
1.4 Tidligere forskning	7
1.5 Problemstilling	8
1.6 Begrepsavklaring	8
1.7 Oppgavens struktur	9
2.0 Aktivitetsperspektiv	9
2.1 Den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet	9
3.0 Metode	11
3.1 Valg av metode	12
3.2 Informanter	12
3.3 Informasjonsskriv	13
3.4 Semistrukturert intervjuguide	13
3.5 Gjennomføring	14
3.6 Analysemetode	16
3.7 Personvern og etikk	18
4.0 Resultat	19
4.1 Resultattabell	19
4.2 Tema 1 – Opplevelse av å bli sett og hørt	20
4.3 Tema 2 – Trygghet	21
4.4 Tema 3 – Økt mestringstro	23
5.0 Diskusjon	24
5.1 Opplevelse av å bli sett og hørt	25
5.2 Hva er viktig for deg	26
5.3 Trygghet	28
5.4 Økt mestringstro	29
5.5 Metodiske betraktninger	30
5.6 Implikasjoner for utøvelse av ergoterapifaget	32
6.0 Avslutning og oppsummering	32
7.0 Litteraturliste	34
Vedlegg	37

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Dette er en bacheloroppgave i ergoterapi om hverdagsrehabilitering. Gjennom praksis i studiet, har vi begge fått en voksende nysgjerrighet for hverdagslivet og hverdagsrehabilitering. Vi synes det er spennende å se nærmere på det livet som faktisk skal leves, og utforske hvilke utfordringer og muligheter personer som har hatt hverdagsrehabilitering opplever. Gjennom tidligere erfaringer har vi sett betydningen av meningsfulle aktiviteter, og hvordan det blant annet kan skape engasjement, motivasjon og deltagelse. Dette har kun vært observasjoner fra et behandlingsperspektiv sett fra utsiden, og nå ønsker vi å komme på 'innsiden' gjennom brukerens perspektiv. Hvilken betydning har hverdagsrehabilitering for personer som har opplevd funksjonsfall? Hvordan kan hverdagsrehabilitering påvirke mestring og deltagelse i meningsfulle aktiviteter? Dette er noen av spørsmålene som satte i gang tankeprosessene før denne bacheloroppgaven.

For å skape felles forståelse for hva hverdagsrehabilitering er utarbeidet Metzelthin et al. i 2020 en internasjonal definisjon. Hovedpunktene i denne definisjonen er at hverdagsrehabilitering er en personsentrert og helhetlig tilnærming som tar sikte på å øke eller opprettholde en persons uavhengighet og deltagelse av meningsfulle aktiviteter i dagliglivet (Metzelthin et al., 2020, s.709). Det varierer i hva hverdagsrehabilitering innebærer og hvordan det er organisert, men den skandinaviske definisjonen på grunntrekkene ved hverdagsrehabilitering er oppsummert slik:

Hverdagsrehabilitering er en tidsavgrenset, intensiv og målrettet rehabilitering i hjem og nærmiljø rettet mot personer som har opplevd et funksjonsfall, og der terapeuter, sykepleiere og ansatte i hjemmetjenesten i kommunen samarbeider og bistår personen med trening og tilrettelegging av hverdagsaktiviteter som er viktige for personen selv. (Førland & Skumsnes, 2016, s. 11).

I denne oppgaven vil vi se nærmere på hvordan teori samsvarer med brukerens opplevelser av hverdagsrehabilitering.

1.2 Samfunnsaktualitet

Norge står ovenfor demografiske endringer med en voksende eldre befolkning. Det er risiko for et økende antall mennesker som opplever nedsatt funksjonsevne i hverdagslivet. Grunnet økt hjelpebehov i befolkningen og manglende helsepersonell til å utføre oppgavene, er det også utfordringer i å opprettholde bærekraftig helse- og omsorgstjenester (Ness, 2014, s. 42-43).

Kommunene i Norge er lovpålagt å kunne tilby rehabilitering for sine innbyggere. I § 3-2, punkt 5 i helse- og omsorgstjenesteloven står det kommunen har ansvar for å tilby «Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.» (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2). I habilitering og rehabilitering samarbeider flere aktører om å gi nødvendig bistand til pasienter for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet (Tuntland & Ness, 2014, s. 25). Hverdagsrehabilitering er ikke en lovpålagt tjeneste i kommunen, men kan være en løsning for å innfri kravet om rehabilitering. Hverdagsrehabilitering ble introdusert i Norge i 2011, som følge av NOU'en "Innovasjon i omsorg" (NOU 2011:11). Hverdagsrehabilitering kan fungere som ett av flere tiltak for å møte framtidens utfordringer for kommunene (Ness, 2014, s. 42).

1.3 Ergoterapeutisk relevans

Grunnlaget for ergoterapi er en forståelse av at aktivitet er en essensiell del av livet. Alle mennesker har rett til å være aktive deltagere i sitt eget liv, og det å finne mening i hverdagens aktiviteter er viktig for alle (Peoples et al., 2019, s. 26). Ergoterapeuter har en sentral rolle i hverdagsrehabilitering og skal bidra til at brukere mestrer hverdagsaktiviteter (Feldborg & Røhl, 2019, s. 194). Hverdagsmestring handler om å kunne utføre meningsfulle og nødvendige aktiviteter i hverdagslivet – i lek, læring, arbeid og omsorg. Hver og en er sjef i sitt eget liv og må derfor selv definere hva som er betydningsfullt og viktig for seg (Feldborg & Røhl, 2019, s. 194). Hverdagsmestring står sentralt i utøvelsen av ergoterapi. Videre kan hverdagsmestring bidra til

deltagelse og inkludering (Ergoterapeutene, 2017, s. 16). Hverdagsrehabilitering har stort fokus på å jobbe for at mennesker skal ha muligheten til å fungere trygt og selvstendig i egen hverdag, og ergoterapeuters fagkunnskap spiller en stor rolle (Peoples et. al, 2019, s. 31).

1.4 Tidligere forskning

I artikkelen *The content of reablement: Exploring occupational and physiotherapy interventions* har Zingmark et al. (2018) utforsket ergoterapeutisk og fysioterapeutisk intervensjon i hverdagsrehabilitering i Sverige, gjennom en web-basert spørreundersøkelse besvart av ergoterapeuter og fysioterapeuter. Noen av hovedpunktene de fant var at ergoterapeutisk intervensjon i hverdagsrehabilitering hovedsakelig hadde fokus på innendørs mobilitet og bedring av egenpleie, og at ergoterapeuten for de fleste brukere kun var på noen få hjemmebesøk. Videre stiller de spørsmål om ergoterapien burde fortsette selv om de innledende egenomsorgs utfordringene har blitt løst. Etter at grunnleggende aktivitetsbehov er dekket kunne en ny diskusjon oppstått. Der ergoterapeut og bruker utforsker om det er andre aktiviteter som må prioriteres og at det dannes nye mål med fokus på for eksempel fritid eller sosial deltagelse (Zingmark et al., 2018, s. 124).

I essayet *Søkelys på hverdagsrehabilitering* (Moe et al., 2021) fremheves betydningen av spørsmålet «Hva er viktig for deg?». Politiske føringer understreker viktigheten dette spørsmålet har ved utførelse av helsehjelp i helse og omsorgstjenester (Meld. St.15 (2017–2018), s. 21). Spørsmålet har særlig stor betydning i konteksten av hverdagsrehabilitering og skal bidra til brukermedvirkning (Moe et al., 2021, s. 206). I essayet kom det frem at «Hva er viktig for deg?» – spørsmålet kan oppleves omfattende å bli spurt om, og krevende å svare på. Det er flere faktorer som kan påvirke svaret, som psykiske, sosiale, eksistensielle og fysiske aspekter av livet. Svaret kan bli påvirket av brukerens oppfatning av hva spørsmålsstilleren forventer som svar. For eksempel kan det hende at spørsmålet stilles med hensikt om å oppfordre brukeren til å klare seg selv i eget hjem, og da kan det være forventet at svaret vektlegger den fysiske funksjonen. Dette kan gjøre at andre aspekter i livet som er viktig for personen blir utelukket (Moe et al., 2021, s. 214).

I tillegg kommer det frem at det finnes relativt få studier om eldre mennesker sin erfaring med hverdagsrehabilitering og betydningen av tjenesten (Moe et al., 2021, s. 216). Dette har bidratt til at vår nysgjerrighet har økt, og til et ønske om å innhente opplysninger og erfaringer fra personer som har gjennomført hverdagsrehabilitering.

1.5 Problemstilling

Problemstillingen er basert på valgt tema, funn fra artikler og egen interesse. Problemstillingen ble utarbeidet ved hjelp av PICO-skjema – se vedlegg nr. 1. Ved bruk av PICO-skjema skapte det en oversikt hvor vi fikk sortert tanker og ideer. PICO-skjemaet bidro til å skape klarere rammer rundt hva vi ønsket å undersøke og var et nyttig verktøy ved utforming av problemstillingen.

Problemstilling:

Hvordan opplever brukere at hverdagsrehabilitering bidrar til deltagelse og mestring av meningsfulle aktiviteter?

1.6 Begrepsavklaring

Begreper som har en betydning i denne oppgaven:

Meningsfull aktivitet:

Meningsfulle aktiviteter er aktiviteter som oppleves viktig for den enkelte å utføre. Hvilke aktiviteter som er meningsfulle vil variere fra person til person (Tuntland & Ness, 2014, s. 23).

Mestring:

Mestring handler om hvordan en person håndterer problemer eller stress de opplever (Faber, 2019, s. 200). Den enkeltes tro på sin egen evne til å mestre hverdagen, også kalt mestringsoppfattelse, er basert på tidligere erfaringer med å løse problemer, kriser eller takle utfordringer (Bredland et al., 2018, s.108).

Deltagelse:

Deltagelse handler om å ta del av noe eller å gjøre noe (Fisher & Marterella, 2019, s. 21). Deltagelse handler også om menneskers mulighet til å kunne være involvert og å engasjere seg i sosiale og samfunnsmessige settinger, enten individuelt eller sammen med andre (Aagaard & Langdal, 2019, s. 114).

Hverdagslivet:

Hverdagsliv er det livet vi lever hver dag sammen med andre mennesker. Det utspilles i hjemmet og nærmiljøet, og inkluderer også arbeid, skole og fritid. Hverdagslivet endrer seg gjennom livets ulike perioder. Det er gjennom hverdagsaktiviteter vi former vår livsverden, skaper mening og samhandler med andre (Tuntland & Ness, 2014, s. 23).

1.7 Oppgavens struktur

Denne oppgaven følger IMRAD-strukturen, som betyr at den er strukturert med en introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Ved å ha denne strukturen sikrer vi en klar og systematisk presentasjon av vår bacheloroppgave. Det kan gi leseren en tydelig forståelse av formål, tilnærming til prosjektet, funn og tolkninger (Dalland, 2020, s. 157).

2.0 Aktivitetsperspektiv

Den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet – TMA, er aktivitetsperspektivet som blir brukt i denne oppgaven. Vi skal nå presentere teorien bak TMA. Senere vil vi ta den i bruk under diskusjonen for å underbygge funnene fra resultat.

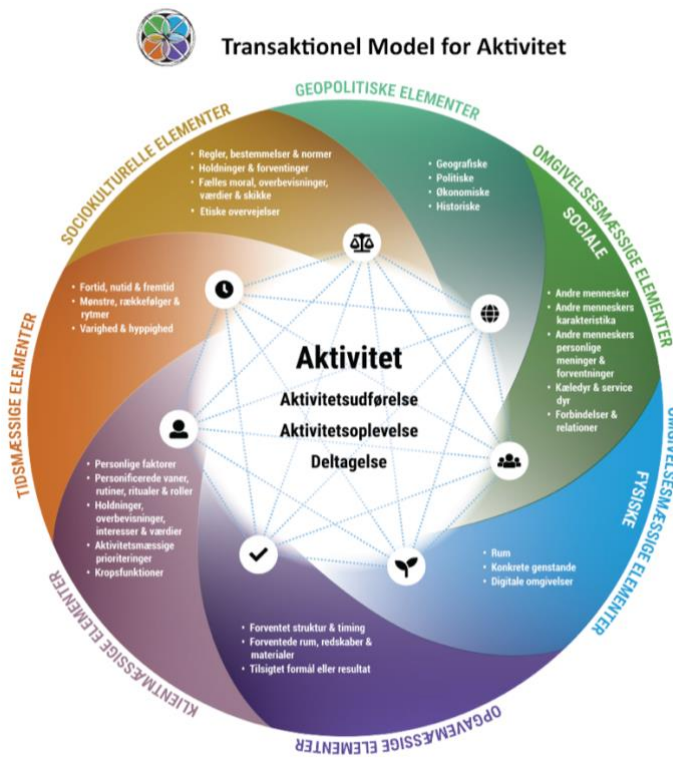
2.1 Den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet

Den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet – TMA, er en konseptuell modell som er sentral i ergoterapeuters perspektiv og forståelse av aktivitet sin sammenheng med person og omgivelser. Modellen består av syv situasjonelle elementer; geopolitiske-,

omgivelsesmessige- (sosiale og fysiske), oppgavemessige-, klientmessige-, tidsmessige- og sosiokulturelle elementer. De situasjonelle elementene presenterer faktorer som både kan påvirke aktivitet og bli påvirket av aktivitet. I midten av modellen er aktivitet, og har tre elementer; aktivitetsopplevelse, aktivitetsutførelse og deltagelse. Disse aktivitetselementene er plassert i midten for å understreke påvirkningen og sammenheng mellom aktivitets- og situasjonsmessige faktorer (Fisher & Marterella, 2019, s. 18).

Som figuren under viser, er elementene presentert som virvlende for å demonstrere hvordan de ulike elementene fungerer i en sammenvevd uløselig transaksjonell helhet (Fisher & Marterella, 2019, s. 18). Det er også blå stiplede linjer mellom alle de situasjonelle elementene for å understreke hvordan de ulike elementene former hverandre, hvordan de påvirker aktivitet og hvordan aktivitet påvirker dem (Fisher & Marterella, 2019, s. 17).

TMA legger vekt på person, kontekst og relasjoner, og fremstiller aktivitet som en kontinuerlig respons av ulike situasjonelle faktorer som gjensidig påvirker hverandre. Dette skal fungere som en påminnelse for ergoterapeuter til å ikke skille personen fra deres situasjon og kontekst de befinner seg i, eller personers tidligere, nåværende og fremtidige erfaringer (Fisher & Marterella, 2019, s. 16).



Figur 1. Fra «Powerful practice: A model for authentic occupational therapy» av A. G. Fisher & A. Marterella, 2019, s. 17. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions. Copyright 2019 ved Center for Innovative OT Solutions.

Forandringer i ett av elementene vil føre til forandringer i de andre elementene (Fisher & Marterella, 2019, s. 17). Slik kan aktivitet påvirkes av elementene:

Aktiviteter kan ha ulik vanskelighetsgrad og terreng (geopolitiske elementer). I noen aktiviteter forventes det at en har god nok fysisk form til å kunne forflytte seg (klientmessige elementer) og at en følger aktivitetens struktur (oppgavemessige elementer). Mange aktiviteter gjennomføres sammen med andre. Hvilke holdninger, meninger og forventninger andre personer har til deg kan påvirke aktivitetsutførelsen (sosiale omgivelsesmessige elementer). I utførelse av aktiviteter finnes det ofte en felles moral, holdninger og forventninger (sosiokulturelle elementer). Bruker en unødvendig lang tid på utførelsen av aktiviteten (tidsmessige elementer), kan det ha innvirkning på andre menneskers meninger (sosiale omgivelsesmessige elementer). Blir andre mennesker utålmodige eller irritert kan dette ha innvirkning på egen aktivitetsopplevelse. Dette er kun et eksempel på hvordan aktivitet er i evig påvirkning av de ulike elementene, og sammenhengen det har med deltagelse, aktivitetsutførelse og aktivitetsopplevelse.

TMA kan benyttes som et verktøy for å forstå aktivitet sin kontinuerlige samspill med situasjonelle elementer – person, aktivitet og situasjon er uadskillelige (Fisher & Marterella, 2019, s. 4). TMA kan i denne oppgaven sette lys på ulike faktorer som påvirker deltagelse og mestring av meningsfulle aktiviteter under hverdagsrehabilitering.

3.0 Metode

I dette kapitlet vil vi gjøre rede for valgt metode, utvalg av informanter, utarbeiding av intervjuguide og gjennomført intervju. Videre vil vi presentere analysemetode og gjennomføring av den. Til slutt noen aspekter ved personvern og etikk.

3.1 Valg av metode

I denne oppgaven har vi valgt å benytte intervju som metode med hverdagsrehabilitering som tema. Formålet er å innhente informasjon om informantens erfaringer, meninger og opplevelser, og det blir derfor en kvalitativ oppgave. Kvalitativ forskning innebærer å gå inn i deltagerens livsverden for å forstå deres perspektiver og opplevelser. Livsverden er forstått som informantens opplevelse av eget liv og informantens forhold til omgivelsene. Fordi vi i denne oppgaven ønsker å fange opp meninger og opplevelser, vil det ikke være mulig å tallfeste eller måle resultatene (Dalland, 2020, s. 54 og 67).

Kvale og Brinkmann påpeker i boken *Det kvalitative forskningsintervju* at intervjueren og den som blir intervjuet er sammen om å produsere kunnskap (Kvale og Brinkman, 2015, s.37). Ved å inkludere informantens egne perspektiver og opplevelser, får man mulighet til å skape innsikt sammen med dem. Vår tilnærming som intervjuere, i denne oppgaven, vil derfor være å innhente beskrivelser av informantens opplevelse av eget liv og deres forhold til omgivelsene. For så å tolke og sammenligne deres erfaringer med de andre informantens livsverden (Dalland, 2020 s. 67).

3.2 Informanter

I denne oppgaven har vi valgt å bruke begrepet «informanter» for å referere til personene som har deltatt i våre intervjuer. Ved å bruke dette begrepet understrekes det at disse personene har spesifikk kunnskap og erfaringer som de deler med oss (Dalland, 2020, s. 67).

Formålet med oppgaven har vært å intervju personer som har erfaring med hverdagsrehabilitering som bruker. Utvalget av informanter har vært strategisk basert på at de kan bidra til undersøkelsen med sine personlige erfaringer innenfor tema (Dalland, 2020, s. 59). Det ble ikke spesifisert ytterligere krav til informantene enn at de hadde vært med i hverdagsrehabilitering. Det skyldes i all hovedsak tilgangen til informanter og omfanget av oppgaven.

For å komme i kontakt med potensielle informanter kontaktet vi flere ulike hverdagsrehabiliteringstjenester. Valg av disse var påvirket av geografisk nærhet og

kontakter fra tidligere praksisperioder fra studiet. Det ble sendt ut en e-post til de aktuelle hverdagsrehabiliteringstjenestene med detaljert informasjon om hensikten med intervjuene, i tillegg til et skriv med informasjon til informantene (se vedlegg nr. 2). På den måten vurderte tjenestene brukernes sårbarhet og deres evne til forståelse av egen helsetilstand. Dette resulterte i tre informanter, som alle er pensjonister fra 70-90 år, fra tre ulike kommuner, Alle hadde erfaring med hvert sitt hverdagsrehabiliteringsteam, som gir et bredere perspektiv. For å kunne gå nok i dybden hos hver enkelt og redusere mengden data, ble antall informanter begrenset (Dalland, 2020, s. 80).

Tabell 1. Oversikt over informantene

Informant	Størrelse på kommune*	Kjønn	Bosituasjon	Lengde på HVR**	Tid siden avsluttet HVR
1	Stor	Kvinne	Alene - leilighet	2 omganger 5 uker	1,5 år
2	Liten	Kvinne	Alene - enebolig	4 uker	Undervis
3	Middels	Kvinne	Alene - leilighet	5 uker	2 uker

* Innbyggere i kommunen: Liten: 10 000-15 000, Middels: 15 000-50 000, Stor: 50 000-200 000

**HVR: Hverdagsrehabilitering

3.3 Informasjonsskriv

Det ble utarbeidet et skriv med informasjon som ble laget til informantene, som også ble sendt som ekstra informasjon til de som skulle kontakte informantene på våre vegne (se vedlegg nr. 2). Hensikten med dette dokumentet var å sikre at informantene mottok nødvendig informasjon og for å sikre nøyaktig formidling av våre hensikter. Innholdet i dokumentet inkluderte informasjon om oss som skulle intervju, formålet med intervjuet, informantenes rolle, samtykke, bruken av informasjonen, taushetsplikt, anonymitet og mulighet til å trekke svarene sine.

3.4 Semistrukturert intervjuguide

For å få innsikt i hverdagsrehabilitering fra informantenes perspektiv, med fokus på deres meninger og opplevelser, valgte vi å bruke en semistrukturert tilnærming til intervjuene. Dette innebar at vi hadde en intervjuguide med forslag til spørsmål

knyttet til temaet, men at spørsmålene i intervjuet ellers kunne bli utviklet under samtalen ut ifra svarene informantene ga (Dalland, 2020, s. 68, s. 83). Den semistrukturerte tilnærmingen muliggjør en fleksibel intervjuform, der informantene kan legge vekt på det de ønsker å formidle. Siden temaet er fra dagliglivet som skal forstås ut ifra informantens egne perspektiver kan vi kalle intervjuet et livsverdenintervju (Kvale og Brinkman, 2015, s. 46).

Grunnet begrenset erfaring med å utforme en intervjuguide, søkte vi inspirasjon og tips i boken *Metode og oppgaveskriving* skrevet av Olav Dalland (2020). Vi startet med å lage en spørsmålsbank der vi skrev ned alt vi ønsket å vite og forskjellige varianter av de samme spørsmålene. Her fikk vi utfordret oss til å lage åpne spørsmål, for å unngå svar begrenset til kun ja eller nei. Dette ble gjort for å skape en forutsetning for at informantene skulle få mulighet til å fortelle sine opplevelser (Dalland, 2020, s. 83).

Intervjuguiden (vedlegg nr. 3) startet med faktaorienterte spørsmål som det i utgangspunktet skal være lett å svare på. Det var for å få samtalen i gang og opparbeide tillitt hos informantene. Målet er å skape en trygg atmosfære for å lettere klare å snakke om det som kan være mer følsomt senere (Dalland, 2020, s. 83.).

Siden vi skulle intervju personer som har hatt hjelp av en helsetjeneste var det viktig for oss å gå gjennom intervjuguiden og skrivet med veilederen vår og reflektere rundt sårbarheten til informantene. Før første intervju øvde vi oss på hverandre, slik at vi fikk oppleve hvordan det var å bli stilt spørsmålene. Da fikk vi også øvd på rollen som intervjuer – hvordan stille spørsmål og oppfølgingsspørsmål, og å gi rom for stillhet og tid til å tenke for den som skulle svare.

Etter å ha gjennomført to intervjuer vurderte vi at intervjuguiden fungerte bra, og det ble derfor ikke gjort noen endringer etter det første og andre intervjuet. Derimot ga vi hverandre tilbakemeldinger på om hvordan intervjuet hadde vært, hva som fungerte bra og hva som eventuelt kunne bli gjort bedre til neste gang.

3.5 Gjennomføring

Gjennomføringen av intervjuene har vært lik for alle tre informantene. For å avtale møtet ble informantene kontaktet på telefon, og de fikk velge dag og tidspunkt for

intervjuet som passet dem best. Under telefonsamtalen fikk informantene innledende informasjon om hensikten med intervjuet, bacheloroppgaven og oss studenter. De fikk mulighet til å stille eventuelle spørsmål de måtte ha eller trekke seg fra intervjuet om ønskelig.

Intervjuene fant sted i informantenes egne hjem. Ved å intervju dem hjemme hos seg selv ble det naturlig en trygg og behagelig atmosfære. I tillegg er det der store deler av deres hverdagsliv befinner seg og hvor hverdagsrehabiliteringen deres har foregått. Ved å ha intervjuene ansikt til ansikt ga det mulighet for mer åpenhet for en tett, dynamisk og informasjonsrik kommunikasjon (Jacobsen, 2022, s. 165). Felles for alle intervjuene var at de befant seg rundt stuebordet. Det var ingen andre enn informanten og oss to studenter til stede. Varigheten på intervjuene varierte fra én til én og en halv time.

Når vi ankom hjemmene begynte vi med litt lett småprat for å få samtalen i gang, og for å få en avslappet stemning, valgte vi å starte med spørsmål som ikke krevde for mye betenkningstid (Dalland, 2020, s. 88). Et eksempel på slike spørsmål var å spørre om hvor lenge de hadde bodd der. Før selve intervjuet startet ble det avklart for informanten hvem av oss studenter som skulle intervju og hvem som skulle notere. Selve intervjuene startet med en oppsummering av informasjonsskrivet. Det ble poengtert at vi ønsket å høre deres erfaringer, og at det var de som er ekspertene på sine egne opplevelser. Det ble også presisert at det var helt akseptabelt å avstå fra å svare på spørsmål de eventuelt ikke ønsket å svare på.

Spørsmålene ble stilt med rom for pause slik at informantene fikk tenke seg godt om før de svarte. Det hendte noen ganger at vi trodde informantene kanskje ikke hadde forstått spørsmålet, men så viste det seg at personen trengte litt tid til å tenke seg om. På den måten kom det frem mye nyttig informasjon.

Avslutningsvis fikk studenten som tok notater anledning til å stille eventuelle tilleggsspørsmål. Deretter fikk informanten muligheten til å tilføye ekstra informasjon. Før vi forlot hjemmene sørget vi for at informantene hadde vår kontaktinformasjon, slik at de kunne ta kontakt dersom de hadde spørsmål i etterkant. Det ble også bekreftet at de kunne kontaktes på nytt ved behov.

En av informantene tok kontakt med oss i ettertid, etter å ha funnet noen ark og notater fra tiden da vedkommende deltok i hverdagsrehabilitering. Informasjonen ble

vurdert som nyttig for oppgaven, og det ble derfor gjennomført et nytt møte med denne informanten.

3.6 Analysemetode

Tematisk analyse

Ved analysing av dataene var vi inspirert av de seks fasene i metoden Tematisk analyse fra artikkelen *Using thematic analysis in psychology* (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Vi valgte denne metoden da det å identifisere temaer, arbeide med post-it lapper og utarbeide tankekart, er arbeidsmetoder vi har positive erfaringer med fra tidligere prosjektfag. Tematisk analyse er en metode som brukes for å analysere, rapporterte og identifisere mønster i kvalitative datasett (Braun & Clarke, 2006, s.79). Det involverer å finne gjentakende mønster fra intervjuene vi har gjennomført (Braun & Clarke, 2006, s. 86).

Gjøre seg kjent med dataene og finne innledende koder

I den første fasen i tematisk analyse skal man lese, notere og gjøre seg kjent med dataene (Braun & Clarke, 2006, s.87). Vi skrev ned notatene fra intervjuet og umiddelbare tanker rett etter hvert gjennomførte intervju. Under denne fasen leste vi i individuelt igjennom notatene fra intervjuene flere ganger, og markerte og noterte innledende tanker og ideer som dukket opp. Vi diskuterte tanker og refleksjoner kontinuerlig med hverandre.

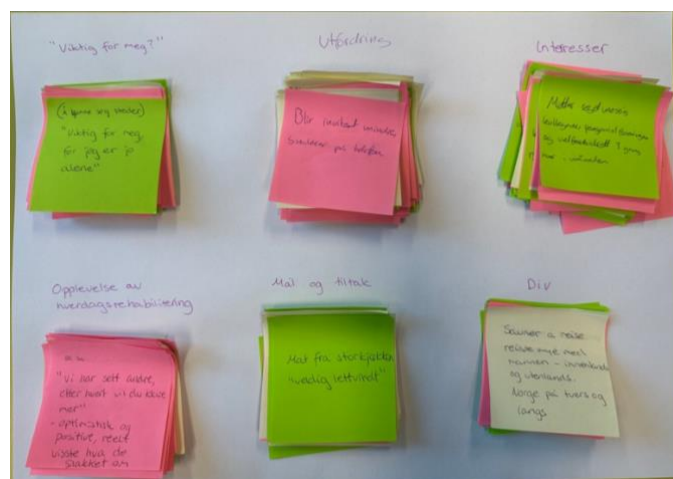
Etter å ha blitt godt kjent med dataene gikk vi videre til å finne innledende koder som kunne være interessante å utforske mer – fase to. En kode identifiserer et aspekt ved dataen som fremstår som interessant for analytikeren (Braun & Clarke, 2006, s. 88). I fase to handler det om å organisere dataene inn i naturlige grupper, og gi full og lik oppmerksomhet til alle dataenhetene for å identifisere aspekter ved dataene som kan forme gjentakende mønster – som senere kan bidra til å forme temaer (Braun & Clarke, 2006, s. 88). Vi hadde fokus på å ikke begrense oss til hva vi har sett for oss av temaer eller svarene vi kanskje var på utkikk etter. Vi kodet så mye som mulig, markerte med tusj og skrev alt ned på egne post-it lapper, se bilde under. For å skape system hadde vi egen farge på hvert av intervjuene. Dette gjorde det lettere å

finne tilbake til opphavet av koden om noe av konteksten skulle mangle eller spørsmål skulle dukke opp.



Finne, gjennomgå og definere temaer

I neste fase, fase tre, skal kodene sorteres, analyseres og kombineres for å forme overordne temaer (Braun & Clarke, 2006, s. 89). Etter vi hadde skrevet ned relevante koder fra alle intervjuene på post-it lapper og hengt de opp på veggen, delte vi de inn i seks midlertidige temaer. Ved å henge lappene opp på veggen fikk vi en bedre oversikt og ble bedre kjent med dataene. Temaene ble valgt ut ifra tematikk vi følte gikk igjen i flere av lappene. Temaene var; «Viktig for meg», utfordring, interesser, opplevelse av hverdagsrehabilitering, mål og tiltak og diverse.



Når de potensielle temaene er fordelt, innebærer neste fase å gjennomgå disse – fase fire. Her kommer det frem om temaene har nok data til å underbygge dem, nye temaer blir kanskje formet og andre blir kanskje plukket fra hverandre til separate

temaer (Braun & Clarke, 2006, s. 91). Vi hadde en gjennomgang av alle lappene fra de midlertidige temaene og så etter flere eller nye passende temaer. Noen av lappene ble flyttet til nye temaer eller passet bedre under andre temaer. Andre lapper ble slått sammen eller eliminert (hvis flere lapper for eksempel sa det samme). Under denne prosessen så vi interessante likhetstrekk eller ulikheter mellom intervjuene.

I fase fem går en videre til å definere og avgrense temaene du vil presentere i analysen. Her identifiseres hovedpunkter i hvert tema, hvilken historie hvert tema forteller og hvordan dette passer til den overordnede historien som fortelles gjennom dataene. Relevante undertemaer kommer også frem her (Braun & Clarke, 2006, s. 92). For å få bedre oversikt og samle mange av tankene fra post-it lappene over i stikkordsform, lagde vi et digitalt tankekart (se vedlegg nr. 4). Her utviklet vi mer spesifikke temaer og undertemaer. Det ble naturlig for oss å utvikle tankekartet senere i prosessen fordi det var da vi følte oss godt kjent med datamaterialet til å kunne dele det opp i stikkord, se sammenhenger og samtidig bevare hovedpunktene i historien de ulike dataene representerte.

Siste steg, fase seks, begynner når en har ferdigstilte temaer og involverer å skrive den endelige analysen (Braun & Clarke, 2006, s. 93). Ved analysing av dataene har vi hatt mange tanker og ideer, å skrive logg etter hver arbeidsøkt har derfor vært viktig. Ved å kunne gå tilbake i loggen og se tidligere tanker/ideer ble produksjon av den endelige rapporten enklere.

3.7 Personvern og etikk

Gjennom intervjuene har vi fått informasjon om personlige forhold hos informantene. Det har derfor vært nødvendig å vurdere de etiske aspektene og personvern hensyn for å sikre et godt samarbeid med informantene (Dalland, 2020, s. 169). God etikk og å bevare anonymiteten til informantene har derfor vært viktig. Det har også vært viktig at informantene har fått forståelse for formålet med deres deltagelse og hvordan informasjonen de deler vil bli brukt. Dette har blitt gjort ved å informere dem skriftlig via informasjonsskrivet som ble gitt i forkant av intervjuet og muntlig under selve intervjuet.

Ved å anonymisere datamaterialet, har informantene sin anonymitet blitt sikret (Dalland, 2020, s. 172). Personlige opplysninger som navn, adresse og annen sensitiv informasjon har bevisst ikke blitt notert ned. Det har heller ikke blitt benyttet video- eller lydopptak under intervjuene. Indirekte personopplysninger, som kjønn, har derimot blitt presisert, da det kan være relevant for oppgaven. Nøyaktig alder ble ikke vurdert som avgjørende å ha med, men det blir nevnt at alle er pensjonister mellom 70-90 år. Informantenes bosted er kategorisert som en liten, middels eller stor kommune. Denne typebeskrivelsen av informantene gir en generell beskrivelse, som bidrar til å bevare anonymiteten (Dalland, 2020, s. 172).

4.0 Resultat

I dette kapittelet vil vi legge frem funnene våre fra de tre gjennomførte intervjuene. Funnene vil presenteres i en resultattabell, før vi videre vil gå nærmere inn på innholdet under hvert enkelt tema.

4.1 Resultattabell

Etter bearbeiding av datamaterialet fra intervjuene kom vi frem til tre temaer av betydning; *opplevelse av å bli sett og hørt*, *trygghet* og *økt mestringstro*. Temaene tok form gjennom bruk av tankekart, post-it lapper og kategorisering. De tre temaene presenterer aspekter av betydning ved mestring og deltagelse av meningsfulle aktiviteter hos tre brukere av hverdagsrehabilitering.

Tabell 2. Oversikt over tema

Hovedtema:		
Opplevelse av å bli sett og hørt	Trygghet	Økt mestringstro
Undertema:		
<ul style="list-style-type: none"> - Relasjoner - Hva er viktig for deg 	<ul style="list-style-type: none"> - Funksjonsfall - Trygge relasjoner - Trygghet i aktivitet 	<ul style="list-style-type: none"> - Bygge seg opp - Positive erfaringer gjennom aktivitet - Motivasjon

4.2 Tema 1 – Opplevelse av å bli sett og hørt

Informant: *«I starten kjente jeg bare på begrensningene»*

Intervjuer: *«Endret dette seg etter hverdagsrehabilitering?»*

Informant: *«Endra seg litt, fortsatt redd, men hjelp å bli sett og hørt»*

Relasjoner:

En tematikk som ble fremhevet i intervjuene var opplevelsen av å bli sett og hørt. En av informantene uttrykte viktigheten av å få muligheten til å dele sine tanker og følelser, og kunne snakke om det som ligger på hjertet. Hun understreket betydningen av at hverdagsrehabiliteringsteamet tok seg tid til å lytte og at det gikk i hennes tempo, slik at hun følte seg sett og forstått. *«Jeg tror ikke en robot hadde hatt den samme effekten, kan ikke erstatte den menneskelige kontakten».*

Informantene fortalte hvordan det hjalp å vite at hverdagsrehabiliteringsteamet kom ofte og regelmessig, og at de hadde faste avtaler å forholde seg til. En av informantene hadde besøk fra hverdagsrehabiliteringsteamet mellom tre til fire ganger i uken, og forteller at ergoterapeuten var aktivt involvert. Ved hyppigheten av besøkende ble det utviklet en god relasjon med de som arbeidet i teamet. *«Det var som å gå på café med en venninne».* Oppfølgingen skapte tillitt og gode relasjoner.

For to av informantene bestod hverdagsrehabiliteringsteamet av fire forskjellige personer (sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og hjelpepleier/hjemmetrener), og det var de samme personene som jobbet med informantene under hele hverdagsrehabiliteringen. For den tredje av informantene var det mer variasjon av de som utførte tiltakene da organiseringen av hverdagsrehabiliteringen bestod av at det var hjemmetjenesten som skulle utføre noen av tiltakene. Her kom det frem at det var utfordrende med forskjellige folk, fordi det var viktig for henne å ha de samme folkene og kjente ansikt. Som et resultat av dette var kommunikasjonen tidvis utfordrende. Et eksempel var at informanten hadde opplevd at en fra hjemmetjenesten hadde kommet for å bistå i aktiviteten å dusje. Informanten fortalte

at hun ikke hadde fått informasjon om dette på forhånd, og ønsket derfor ikke å gjennomføre aktiviteten (dusjing) den dagen.

Hva er viktig for deg

Ved at alle informantene hadde blitt spurt spørsmålet – «Hva er viktig for deg?», ga det en opplevelse av å bli sett og hørt. Her kom det frem aktiviteter som var viktig og meningsfulle for dem. Det var viktig for alle informantene å bli selvstendig i aktiviteter i og utenfor hjemmet. Noen av aktivitetene som kom fram var å være trygg og selvstendig i dusj, vaske huset eller gå selvstendig til butikken og lege. Sosiale aktiviteter utenfor hjemmet var også viktig for informantene, som å dra på café, gjenoppta deltagelse på aktivitetstilbud, delta i behandlingsgruppe og komme seg selvstendig frem til venninner.

Det kom frem at to av informantene hadde mange andre meningsfulle aktiviteter, slik som å dra på kino, hagearbeid og lære seg fransk. Dette var aktiviteter som ikke ble prioritert under hverdagsrehabilitering, da det ikke var det viktigste for dem nå. Likevel uttrykte de optimisme med tanke på å delta i disse aktivitetene etter hvert.

For den ene informantene kom det frem at det å være sosial var viktig, men at det kunne være utfordrende da det sosiale nettverket hadde blitt mindre. Hun hadde mangel på meningsfulle aktiviteter i hverdagen og et sosialt behov som ikke ble fylt. Tidligere hadde hun vært mye på kafe og reist, men dette gjorde hun ikke lenger. Informanten ble spurt om besøkssvenn av hverdagsrehabiliteringsteamet, men første reaksjon var å le fordi hun følte hun ikke trengte det. Det kommer frem at etter litt betenkningstid så skjønte hun at dette kunne vært fint å ha, men at hun nå ikke viste hvordan hun skulle få det til, da det ikke lenger var noe kontakt med hverdagsrehabiliteringen.

4.3 Tema 2 – Trygghet

«Følte meg utrygg etter jeg kom hjem fra sykehuset. Positivt at mange fra rehabiliteringsteamet var med i starten»

Funksjonsfall

De tre informantene hadde alle til felles at de hadde opplevd et funksjonsfall og kom derfor i kontakt med hverdagsrehabilitering. De opplevde ved funksjonsfall å komme i en sårbar situasjon. Informantene rapporterte at dette kunne forårsake redsel, usikkerhet og bekymringer.

«Det betyr mye for meg å føle meg trygg»

Det var tydelig fra alle informantene hvor avgjørende trygghet var da de skulle tilbake til hjemmet. En av informantene delte hvor betryggende det var å ha noen til stede etter oppholdet på sykehuset. En annen beskrev en redsels for alt etter sykehuset og kjente bare på begrensninger – *«Først var det å overleve»*. Informantene fortalte hvordan bedring av fysisk funksjon gjennom styrke- og balansetrening bidro til at kroppen fungerte bedre og at de følte seg tryggere.

Trygg relasjon

Gjennom hverdagsrehabiliteringen fikk informantene regelmessig besøk. Det kommer frem fra en av informantene hvor mye det betydde at noen var der, motiverte og ga støtte og trygghet. Ved at informantene møtte teamet regelmessig og at de var lett å kontakte ga det en følelse av trygghet i relasjonen – *«Det er godt å vite at jeg kan ringe hvis det er noe»*. De påpekte viktigheten av å ha de samme personene da det skapte kontinuitet og tillit.

Trygghet i aktivitet

På grunn av usikkerhet knyttet til funksjonsfall, oppsto det redsel eller begrensninger i utførelse av meningsfulle aktiviteter. Derfor var det viktig for informantene å føle seg trygge. Dette ble oppnådd gjennom utførelse av aktiviteter, læring av nye teknikker og tilpasning av omgivelser eller aktiviteter.

«Det var til stor hjelp at de gikk sammen med meg på tur»

En av informantene hadde som mål å *gå tur i nærområdet*. En fra hverdagsrehabiliteringsteamet gikk sammen med informanten flere ganger i uken, og

vanskelighetsgraden ble gradvis økt ved at distansen på turen ble lenger. Ved å utføre aktiviteten sammen med teamet opplevde informanten å få tilbake tryggheten i aktiviteten. Denne tryggheten og mestringen gjorde at hun senere utførte aktiviteten selvstendig.

To av informantene hadde som mål å være trygg i dusj. Her ble det for eksempel brukt dusjstol for å trygge dusjing, og i begynnelsen var det noen fra teamet eller hjemmetjenesten til stede – «*Jeg gjorde mesteparten selv, de hjalp meg der det var nødvendig*». Andre tiltak for å føle seg trygg inkluderte trygghetsalarm, dusjstang og gåstaver. Videre fortalte alle tre effekten av å få hjelpemidler og tryggheten dette skapte, men også hvordan det ga motivasjon at hjelpemidlene kunne være midlertidig – «*Kan bli så bra at jeg ikke trenger de lenger, lett å fjerne de igjen*».

4.4 Tema 3 – Økt mestringstro

«Jeg tenker ikke lenger på begrensningene, bare mulighetene»

Bygge seg opp

«Det var lov å være liten, for å så bygge seg opp igjen»

Etter opplevd funksjonsfall hadde det skjedd ulike fysiske endringer for informantene, men også psykiske. De fortalte ting som: «*Lysten er der nå, men kreftene er der ikke lenger*», «*I det dagligdagse kan jeg gjøre det meste, men med pauser*», «*Ligger en ufrivillighet i det å bli syk*». Å bygge opp mestringstro og trygghet etter slike endringsprosesser var viktig for alle informantene.

Positive erfaringer gjennom aktivitet

«Ser lyst på livet igjen, kroppen fungerer mer»

To av informantene snakket om effekten av å få besøk og å gjennomføre aktivitet. De fremhevet effekten av å få besøk av hverdagsrehabiliteringen, øvelser og aktivitet hadde på resten av dagen. De fortalte at kroppen kom mer i sving og at det da var

lettere å komme i gang med andre ting. En informant delte hvordan hennes samarbeid med ergoterapeuten hjalp henne med å mestre aktiviteten, komme seg inn og ut av ytterdør, da de hadde samme forståelse for hva som skulle til og hun fikk det til fort selv – *«Vi så de samme tinga. Da fikk jeg det til ganske fort selv»*.

Motivasjon

Besøkene fra teamet ble sett på som en form for oppmuntring. *«Jeg måtte komme meg opp når jeg visste de skulle komme»*, forklarte en av informantene. *«Det handler litt om æresfølelse; jeg visste de skulle komme, så jeg kunne ikke bare sitte der som et vrak»*.

En av informantene fortalte om verdien av å komme i kontakt med hverdagsrehabiliteringsteamet og hvordan deres tidligere erfaringer, med andre som hadde gått igjennom det samme, skapte motivasjon og håp.

Hverdagsrehabiliteringsteamet: *«Vi har sett andre, etter hvert vil du klare mer»* – gjenforteller en informant. Hverdagsrehabiliteringsteamet sin optimistiske og positive tilnærming opplevdes reelt og at de visste hva de snakket om. Det ga *«Mot til å ikke gi opp og mot til å gå i gang med ting, selv om jeg var trøtt»*. Det kommer frem fra en av informantene også hvor viktig det var å bli tatt hensyn til og bli stimulert til å gjøre ting selv.

Støtten og tryggheten hverdagsrehabiliteringsteamet kunne komme med bidro derfor til at informantene kunne bygge opp selvtilliten og mestringstroen i trygge rammer. Etter hverdagsrehabiliteringen følte informantene seg igjen i stand til å gjøre aktiviteter.

5.0 Diskusjon

I diskusjonskapittlet vil vi drøfte og diskutere våre funn i lys av valgt teori for å besvare problemstillingen: *Hvordan opplever brukere at hverdagsrehabilitering bidrar til deltagelse og mestring av meningsfulle aktiviteter?*

Ved den tematiske analysen av intervjuene kom vi fram til tre temaer: *opplevelse av å bli sett og hørt, trygghet og økt mestringstro*. Vi har valgt å trekke ut hva er viktig for deg, herunder opplevelse av å bli sett og hørt, som en egen del av diskusjonen. Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» er en sentral del av hverdagsrehabilitering (Moe et al., 2021, s. 206), og vi betrakter derfor dette undertemaet som en viktig del av diskusjonen. Ved analysering av data så vi klare sammenhenger mellom temaene og påvirkningen de hadde på hverandre. Ved bruk av teori om hverdagsrehabilitering og aktivitetsperspektivet TMA, vil vi nå utdype hvordan hvert enkelt tema har påvirkning og sammenheng med mestring og deltagelse av meningsfulle aktiviteter for brukere. Videre vil vi komme med noen metodiske betraktninger og se på implikasjon for utøvelse av ergoterapifaget.

5.1 Opplevelse av å bli sett og hørt

En viktig del av å føle seg sett og hørt for våre informanter kom gjennom relasjonene til hverdagsrehabiliteringsteamet. Her spiller de sosiale omgivelsesmessige elementene inn, da andre personer sine meninger og forventninger kan ha en innvirkning på bruker og relasjonen dem imellom (Fisher & Marterella, 2019, s.17). I artikkelen «The content of reablement: Exploring occupational and physiotherapy interventions» nevnes det at ergoterapeutene kun utførte noen få hjemmebesøk (Zingmark et al., 2018, s.124). Derimot tilsier funnene fra våre informanter at de opplevde hyppige besøk fra hverdagsrehabiliteringsteamet, og at ergoterapeuten var aktivt involvert gjennom hele rehabiliteringsprosessen. Kontinuitet i antall besøk bidro til å styrke tillit og bygge gode relasjoner, som igjen førte til at informantene opplevde seg sett og hørt.

I funnene så vi at hverdagsrehabilitering sin utforming kunne variere fra kommune til kommune. Tilbudet personer får kan derfor variere ut ifra geografisk beliggenhet, under geopolitiske elementer i TMA (Fisher & Marterella, 2019, s.17). Hos en av informantene utførte hjemmetjenesten tiltakene, noe som resulterte i et stort antall mennesker å forholde seg til. Informanten hadde behov for kjente fjes som vil si noe om denne informantens personlige faktorer under klientmessige elementer (Fisher & Marterella, 2019, s.17). Kombinasjonen av informantens personlige faktorer og at det var ulike personer å forholde seg til kunne føre til utfordring til gjennomføring av tiltakene.

Dette ser vi i eksempelet der informanten skulle trene på aktiviteten å dusje. Det oppsto utfordringer ved kommunikasjonen rundt aktiviteten. Dette resulterte i at informanten ikke ønsket å gjennomføre dusjingen den dagen. Sosiale omgivelsesmessige elementer påvirket aktivitetsopplevelse og aktivitetsutførelsen av aktiviteten å dusje, da informanten hadde ulike personer å forholde seg til og utfordringer ved kommunikasjonen (Fisher & Marterella, 2019, s.17). En annen informant hadde de samme personene som utførte tiltakene hver gang. Dette opplevdes betryggende da det skapte en følelse av trygghet og kontinuitet slik vi så i sitatet: «*Det var som å gå på café med en venninne*». Her ble opplevelsen av å utføre aktivitet med hverdagsrehabiliteringsteamet annerledes. Dette kan bety at ulik organisering av hverdagsrehabilitering kan påvirke relasjonen brukeren får med teamet. Det kan oppstå utfordringer med å opprettholde gode relasjoner med teamet hvis det er stor variasjon av personer som er involvert i hverdagsrehabiliteringen. Dette kan muligens gå utover brukerens mulighet for deltagelse i aktiviteter.

5.2 Hva er viktig for deg

«*Hva er viktig for deg?*» er et sentralt spørsmål i hverdagsrehabilitering og skal stilles tidlig i prosessen for å sikre brukermedvirkning. Det kan likevel oppstå utfordringer med dette spørsmålet (Moe et al., 2021, s. 206). Klientmessige elementer som hva personen tenker er viktig for seg og personens situasjon kan ha påvirkning på svaret (Fisher & Marterella, 2019, s.17). Samtidig kan de sosiokulturelle elementene som holdninger og forventninger personen har til hverdagsrehabilitering også ha innvirkning på svaret (Fisher & Marterella, 2019, s.17). Som essayet *Søkelys på hverdagsrehabilitering* (Moe et al., 2021, s. 214) formidler, kan fysisk funksjon i eget hjem bli vektlagt under hverdagsrehabilitering, mens andre aspekter i livet som er viktig for bruker kan bli utelukket. Kan det være mulighet for at det finnes flere meningsfulle aktiviteter for brukeren som hverdagsrehabiliteringen og brukeren kunne ha jobbet med?

Fra artikkelen "The content of reablement: Exploring occupational and physiotherapy interventions", kom det frem at ergoterapeutene i hovedsak la vekt på grunnleggende behov, som å forbedre innendørs mobilitet og egenpleie (Zingmark et al., 2018, s.124). Dette samsvarer med noen av funnene fra våre informanter sine

opplevelser, men her i sammenheng med hverdagsrehabiliteringsteamet sett i helhet. For informantene var det mange av aktivitetene som ble brukt i hverdagsrehabiliteringen som fokuserte på egenpleie og forflytning innenfor hjemmet. Noen eksempler var å kunne dusje selvstendig, vaske huset og bevege seg trygt rundt om i hjemmet. Dette var aktiviteter som ble prioritert fordi det var viktig for informantene. Her ser vi i tillegg likheter med det Moe et. al (2021) belyser om at fysisk funksjon i hjemmet blir vektlagt under hverdagsrehabiliteringen. På den andre siden er det verdt å merke seg at det ifølge informantene ikke kun var grunnleggende behov som ble prioritert i hverdagsrehabiliteringen. Det ble fremhevet at det var flere andre sosiale meningsfulle aktiviteter utenfor hjemmet som ble brukt under hverdagsrehabiliteringen. Disse inkluderte blant annet turer i nærmiljøet, dra på kafe eller besøke venner.

Zingmark et al. (2018) formidler videre i artikkelen at det kunne oppstå en ny diskusjon etter at grunnleggende aktivitetsbehov er dekket. Slik at det utforskes om det er andre aktiviteter som må prioriteres og om det må dannes nye mål med fokus på for eksempel fritid eller sosial deltagelse (Zingmark et al., 2018, s. 124). En av informantene som hadde hverdagsrehabilitering for et og et halvt år siden fortalte at hun nå opplever utfordringer knyttet til mangel på sosialt samvær og aktiviteter til å fylle dagene sine. Selv om informanten først avslo tilbud om besøksvenn, ønsket hun det senere. Dette kan vise at aktivitetsprioriteringer, under klientmessige elementer (Fisher & Marterella, 2019, s.17), kan endre seg over tid. Siden det ikke var noe videre oppfølging, og informanten ikke visste selv hvordan hun skulle løse dette, ble ikke mulighetene for besøksvenn utforsket videre. Dette kan indikere at til tross for at løsninger ble foreslått, kunne muligens mer oppfølging vært nødvendig for å møte informantens behov. Her kan man se hvordan tidsmessige elementer påvirker informantens mulighet til å delta i sosiale aktiviteter (Fisher & Marterella, 2019, s.17).

De to andre informantene forteller at de ikke hadde behov for videre oppfølging av aktiviteter, og at de var optimistiske til å mestre andre meningsfulle aktiviteter selvstendig i ettertid. Fransk undervisning er et eksempel på en aktivitet en av informantene ønsket å oppta. Det er likevel viktig å merke seg at disse to informantene hadde enten nylig fullført hverdagsrehabilitering eller var underveis. Skulle det derimot oppstå utfordringer med aktivitetsutførelse eller deltagelse i

aktiviteter i ettertid kunne andre behov oppstått og svarene vært annerledes. Her kan man igjen se hvordan tidsmessige elementer muligens kan være med på å påvirke aktivitetsprioriteringer (Fisher & Marterella, 2019, s.17). Etter grunnleggende aktivitetsbehov er dekket, kan det i ettertid oppstå nye behov. Kunne det vært hensiktsmessig for informantene, som Zingmark et al. (2018) påpeker, at hverdagsrehabiliteringsteamet hadde tatt initiativ til en ny diskusjon med fokus på eventuelle nye mål og aktiviteter innen fritid og sosial deltagelse?

5.3 Trygghet

Hverdagsrehabilitering jobber for at personer skal kunne øke eller opprettholde uavhengighet og deltagelse i meningsfulle aktiviteter i hverdagslivet (Metzelthin et al., 2020, s. 709). Informantene rapporterte at de opplevde redsel, usikkerhet eller begrensinger i hverdagslivet etter funksjonsfall. Redselen kunne begrense utførelse av dagligdagse og meningsfulle aktiviteter. Hverdagslivet er det livet vi lever hver dag, som utspilles i hjemmet og i nærmiljøet (Tuntland & Ness, 2014, s. 23). Å gjenopprette trygghet i og utenfor hjemmet hadde derfor stor betydning for informantene. På den ene siden var det viktig med trygge relasjoner. Her kunne hverdagsrehabilitering være med på aktiviteter for å gi støtte og trygghet. På den andre siden kunne det være de kroppslige funksjonelle utfordringene som skapte en usikkerhet. Gjennom styrke og balansetrening fikk de bedret fysisk funksjon og ble tryggere i utførelse av fysiske aktiviteter. Det var likevel fortsatt nødvendig å skape mer trygghet i aktivitet, og det ble gjort ved å blant annet tilrettelegge de fysiske omgivelsene ved bruk av hjelpemidler. Samspillet mellom informantenes individuelle forutsetninger under klientmessige elementer, kravene til aktiviteter under oppgavemessige elementer og tilpasninger i omgivelsene under sosiale og fysiske omgivelses elementer (Fisher & Marterella, 2019, s.17), kan være avgjørende for å skape nødvendig trygghet i den enkeltes meningsfulle aktiviteter.

Sett i lys av de ulike elementene fra TMA (Fisher & Marterella, 2019, s.17), skal vi se nærmere på målet *gå tur i nærområdet*. Hverdagsrehabiliteringsteamet samarbeidet med informanten for å oppnå dette målet. De startet med en passende distanse og for å så gradvis øke den. Ved at de gjennomførte denne aktiviteten flere ganger, ga det en hyppighet. Hyppigheten som er under tidsmessige elementer, resulterte i

dette tilfellet at informanten gradvis kunne mestre å gå lengre turer. De sosiale omgivelsesmessige elementene spilte inn ved å ha noen med seg under turen som ga informanten en følelse av trygghet og støtte fra en god relasjon. I tillegg kunne hverdagsrehabiliteringsteamet observere og løse eventuelle utfordringer knyttet til aktivitetsutførelsen. Geografiske elementer som varierende terreng og føre, og fysiske omgivelsesmessige omgivelser som tilgjengelighet av benk på turen kan ha betydning for aktivitetsutførelsen. Gjennom fysiske øvelser ble informanten mer stabil i bevegelsene, opparbeidet styrke og informantenes fysiske forutsetninger, under klientmessige elementer, bedret seg. Alt dette kan ha bidratt til at informanten opplevde økt trygghet i aktiviteten og fikk en positiv aktivitetsopplevelse for så å kunne mestre det selvstendig.

5.4 Økt mestringstro

Mestringsoppfattelse handler om den enkeltes tro på sin egen evne til å mestre hverdagen, basert på tidligere erfaringer med å løse problemer, kriser eller takle utfordringer (Bredland et al., 2018, s.108). Situasjonen til våre informanter hadde endret seg etter funksjonsfall. Dette påvirket mestringsoppfattelsen da de opplevde utfordringer med å mestre aktiviteter de tidligere hadde fått til; «*Først så jeg bare begrensningene*». Dette kunne tyde på at mestringstroen var redusert. Fordi informanten hadde utfordringer med mestringstroen, kunne det sette en begrensning på deltagelse i aktiviteter.

Hverdagsmestring handler om å kunne utføre meningsfulle og nødvendige aktiviteter i hverdagslivet (Feldborg & Røhl, 2019, s.194). De sosiale omgivelsesmessige elementene, som hverdagsrehabiliteringsteamets meninger og kunnskap (Fisher & Marterella, 2019, s.17), kunne ha innvirkning på informantenes tro på egen mestringsevne. For eksempel fortalte hverdagsrehabiliteringsteamet en av informantene at de hadde sett andre få til ulike aktiviteter etter funksjonsfall. De formidlet en tro på at hun også kunne mestre aktiviteter igjen. Dette påvirket informantens klientmessige elementer (Fisher & Marterella, 2019, s.17), derav ga henne håp og motivasjon til at hun også kunne mestre aktiviteter igjen.

Positive erfaringer gjennom aktivitet bidro til økt mestringstro hos informantene. Det kommer frem fra en av informantene om at hun ikke lenger føler på begrensinger, men muligheter etter hverdagsrehabiliteringen. Klientmessige elementer hos denne informanten kan ha endret seg ved økt tro på seg selv og bedre kroppsfunksjon (Fisher & Marterella, 2019, s.17). Bedring i disse faktorene kan bidra til en positiv aktivitetsopplevelse. Kan økt mestringstro gjennom utførelse av meningsfull aktivitet gi en ringvirkning på deltagelse i andre aktiviteter?

Norge står ovenfor demografiske endringer med en voksende eldre befolkning (Ness, 2014, s. 42-43). Det er derfor viktig at mennesker skal kunne mestre hverdagslivet selvstendig. I våre funn kom det frem at hverdagsrehabilitering kan bidra til å økt mestringstro som påvirker deltagelse i og mestring av aktiviteter. Mange av aktivitetene informantene har utført i hverdagsrehabiliteringen har gitt økt selvstendighet i eget hjem. Derimot kan vi se på nærmere på hvordan aktiviteten å dra på café, kan bidra til økt selvstendighet utenfor hjemmet. Ved å gjennomføre den sosiale aktiviteten å dra på café med en fra hverdagsrehabiliteringen, erfarte en av informantene at dette var en aktivitet hun kunne mestre. Det bidro til å bygge opp mestringstroen hos informanten slik at hun kunne gjennomføre aktiviteten selvstendig. Ved å dra på café tar informanten del i samfunnet, møter andre mennesker og har interaksjon med nye sosiale omgivelser. En kan stille seg undrende til om det burde være mer fokus på aktiviteter utenfor hjemmet, som kan bidra til at flere får økt deltagelse i samfunnet?

5.5 Metodiske betraktninger

Validitet og reliabilitet

I denne oppgaven har problemstillingen gått ut på å innhente erfaringer og opplevelser hos brukere. Ved å bruke semistrukturert intervju som metode har vi hentet inn informasjon om deltakernes perspektiver og opplevelser (Dalland, 2020, s. 67). Metoden intervju har gitt svar på det problemstillingen var ment å undersøke, som bidrar til å sikre validiteten av studien (Kvale & Brinkmann, 2015, s.276). Reliabiliteten på oppgaven vil på en annen side si noe om graden av konsistens og troverdighet i resultatene (Dalland, 2014, s 63). I denne oppgaven kommer graden

av reliabilitet frem gjennom beskrivelsene i metodekapitlet. Ved å beskrive hvordan prosessen har foregått kan andre forskere vurdere om metodevalg, gjennomføring av undersøkelsen, datamaterialet som er samlet inn og måten det er analysert på er pålitelige (Dalland, 2014, s. 63). Det er likevel viktig å være oppmerksom på at intervjuer kan ha flere mulige feilkilder som kan påvirke resultatene (Dalland, 2020, s. 60). I metodiske betraktninger vil vi ta for oss mulige feilkilder og hvordan dette kan påvirke validiteten og reliabiliteten.

Utvalg av informanter

Utvalget av informanter ble foretatt av hverdagsrehabiliteringsteamene vi kontaktet. Det påvirket hvilke informanter vi fikk tildelt og muligens svarene vi fikk, men det sikret at informantenes aktualitet og sårbarhet ble vurdert av både teamet og oss. En informant fortalte under en samtale på telefon at «*Det er lett for meg å snakke om hverdagsrehabilitering, jeg er jo så fornøyd*». Informantene som valgte å delta i intervjuene kan tenkes at bestod av en gruppe som primært representerer de som har hatt positive erfaringer med hverdagsrehabilitering. I tillegg var det kun kvinner som ble intervjuet. Som et resultat er det mulig at det finnes en underrepresentasjon av brukere som ikke oppnådde ønsket utbytte eller var misfornøyd med hverdagsrehabilitering, samt det mannlige perspektiv. Dette potensielt manglende perspektivet kan påvirke validiteten av studien, da oppgaven blir preget av at det kun var kvinners erfaringer og at det muligens blir mest fokus på de positive erfaringene til brukerne.

Tidspunkt i forhold til i hvilken fase av hverdagsrehabiliteringen informanten var i, har også vært viktig å vurdere. Informantene var i ulike faser av rehabiliteringsprosessen; en midtveis, en nylig ferdig og en ferdig for opptil et og et halvt år siden. Dette kan ha vært med på å påvirke svarene vi fikk, da opplevelsen av rehabiliteringen og tilfredsheten mer resultatene kan variere over tid.

Intervju

For å vurdere reliabiliteten av metoden kan vi spørre oss: «Ville vi fått tilnærmet samme resultat hvis vi hadde gjennomført akkurat den samme undersøkelsen to

ganger?» (Jacobsen, 2022, s. 17). Det er vanskelig å gjennomføre et kvalitativt intervju flere ganger med samme resultat (Dalland, 2020, s. 61), og dette vil påvirke reliabiliteten. Med begrenset erfaring i å gjennomføre og notere intervjuer, er det mulig at nøyaktigheten under datainnsamlingen ble påvirket. Mangelen på lydopptak gjorde at vi kun hadde skriftlige notater å stole på, uten muligheten til å lytte til intervjuet på nytt. Det kan ha resultert i tap av informasjon og redusert reliabilitet. Basert på hvordan intervjuene ble gjennomført, og oppfølgingsspørsmålene, kan svarene til informantene blitt påvirket. Under dataanalysen oppstod refleksjoner som: «Er vår egen forforståelse med på å påvirke vår tolkning av dataene, eller er det dataene som bekrefter våre eksisterende antakelser?» Våre personligheter vil påvirke intervjuets miljø og vår tolkning av oppgaven (Dalland, 2020, s. 57), som igjen kan påvirke reliabiliteten.

5.6 Implikasjoner for utøvelse av ergoterapifaget

I hverdagsrehabilitering har ergoterapeuter en sentral rolle. Ergoterapeuter jobber for at mennesker skal kunne leve et meningsfullt liv hvor man mestrer og deltar i aktiviteter som er viktige for seg selv (Peoples et al., 2019, s. 26). Funneses innhold representerer hver og en et eget aspekt som er viktig å ta til betraktning ved arbeid med mennesker, og i utøvelsen som ergoterapeut. Betydningen av å se og sette av tid til mennesker man jobber sammen med (opplevelse av å bli sett og hørt), viktigheten av å skape gode og trygge rammer for brukeren (trygghet) og verdien av å støtte og skape positive aktivitetsopplevelser (økt mestringstro). Dette er holdninger vi ønsker å ta med oss videre i vårt arbeid som kommende ergoterapeuter for å legge til rette for aktivitet, mestring og deltagelse for alle.

6.0 Avslutning og oppsummering

Problemstillingen til denne oppgaven er: *Hvordan opplever brukere at hverdagsrehabilitering bidrar til deltagelse og mestring av meningsfulle aktiviteter?* For å undersøke dette gjennomførte vi semistrukturerte intervjuer med tre informanter. Dataene ble analysert ved inspirasjon fra tematisk analyse, og deretter ble funnene diskutert opp mot teori. Vi vil i dette kapitlet svare på problemstillingen.

I løpet av denne bacheloroppgaven har vi sett hvordan hverdagsrehabilitering spiller en sentral rolle i brukere sin deltagelse og mestring av meningsfulle aktiviteter. For å fremme deltagelse og mestring har det vært flere faktorer som har påvirket informantene. Ved at det ble lagt til rette for at informantene selv skulle prioritere aktiviteter som var betydningsfulle for dem i deres situasjon, dannet dette grunnlaget for hvilke meningsfulle aktiviteter informantene skulle jobbe med å mestre og delta i, i samarbeid med hverdagsrehabiliteringen. Kontinuitet i antall besøk bidro til å styrke tillit og bygge gode relasjoner med hverdagsrehabiliteringsteamet. Dette bidro til at informantene følte seg sett og hørt, og det skapte trygghet i gjennomførelsen av aktiviteter. Fordi det var ulik organisering av hverdagsrehabilitering, kunne det påvirke relasjonen informantene fikk med teamet. Det kunne oppstå utfordringer hvis det var stor variasjon i personer som er involvert i hverdagsrehabiliteringen.

Etter funksjonsfall kom det fram at mangel på trygghet satte begrensninger for aktivitet. En stor betydning for å mestre og delta i aktivitet var derfor å øke tryggheten. Opplevelsen fra informantene var at hverdagsrehabiliteringen økte tryggheten gjennom å utføre aktiviteter sammen, tilrettelegge omgivelsene og gjenoppbygge balanse og styrke. Positive erfaringer ved å gjennomføre aktiviteter sammen med hverdagsrehabiliteringen, økte informantenes mestringstro. Noe som igjen styrket informantenes tro på egen evne til å delta i og mestre meningsfulle aktiviteter.

I dette studiet har vi sett at hverdagsrehabilitering kan bidra til å øke deltagelse i og mestring av aktiviteter. Hvis vi ser på hvordan hverdagsrehabilitering arbeider for å styrke selvstendighet, trygghet og troen på mestring i hverdagen, kan vi spørre oss om dette også kan bidra til å øke brukers deltagelse i aktiviteter utenfor hjemmet og i samfunnet.

7.0 Litteraturliste

- Aagaard, M. & Langdal, I. (2019). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen. (Red.), *Basisbok i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4. utg., s.111-127). Munksgaard.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101,
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1191/1478088706qp063oa?needAccess=true>
- Bredland, E. L., Linge, O. A. & Vik, K. (2018). *Det handler om verdighet og deltagelse* (3. Utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Ergoterapeutene. (2017). Alle skal kunne delta [Brosjyre].
https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%c3%b8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_enkeltsider.pdf?ga=1
- Faber, L. L (2019). Ergoterapeutisk intervention, Hva kendetegner den ergoterapeutiske intervention?. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen. (Red.), *Basisbok i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4. utg., s.197-207). Munksgaard.
- Feldborg, M. B. & Røhl, M. R. (2019) Aktivitetsanalyse i ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen. (Red.), *Basisbok i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4. utg., s. 181-195). Munksgaard.
- Fisher, A. G. & Marterella, A. (2019). *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy*. Center for innovative OT solutions.

- Førland, O. & Skumsnes, R. (2016). En oppsummering av kunnskap - hverdagsrehabilitering. *Hverdagsrehabilitering, (2)*. Senter for omsorgsforskning. <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2412233/hverdagsrehabilitering.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2011-06-24-30>
- Jacobsen, D.I. (2022) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode.* (4.utg). Cappelen Damm Akademisk.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Meld. St.15 (2017–2018). *Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre.* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>
- Metzelthin, S., Rostgaard, T., Parsons, M. & Burton, E. (2020). Development of an internationally accepted definition of reablement: a Delphi study. *Ageing & Society, 42.* 703-718. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/CE189681CD52A59259F4331543A71A23/S0144686X20000999a.pdf/development-of-an-internationally-accepted-definition-of-reablement-a-delphi-study.pdf>
- Moe, A., Hedlund, M. & Brataas, H.V. (2021) 10. Søkelys på hverdagsrehabilitering: En tenkning og praksis av betydning for medvirkende eldre? I M. Hedlund, K. Ingstad & A. Moe (Red), *God helse: Kunnskap for framtidens kommunehelsetjeneste* (s. 205-225). Universitetsforlaget.

Ness, N. E. (2014). Hva er utfordringene for norske kommuner? I N. E. Ness (Red.), *Hverdagsrehabilitering (42-54)*. Gyldendal akademisk.

NOU 2011:11 (2011). *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/no/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf>

Peoples, H., Brandt, Å. & Pedersen, U. (2019). Introduksjon til ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen. (Red.), *Basisbok i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4. utg., s. 25-31). Munksgaard.

Tuntland, H. & Ness, N. E. (2014). Hva er hverdagsrehabilitering? I N. E. Ness (Red.), *Hverdagsrehabilitering* (s. 21-41). Gyldendal akademisk.

Zingmark, M., Evertsson, B. & Haak, M. (2018). The content of reablement: Exploring occupational and physiotherapy interventions. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(2), 122-126.
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0308022618792188>

Vedlegg

Nr. 1, PICO skjema.

P	Population/problem	Personer som har hatt hverdagsrehabilitering
I	Intervention	Opplever personer som har hatt behov for hverdagsrehabilitering at meningsfulle aktiviteter blir ivaretatt gjennom rehabiliteringen? Blir behovene deres dekket gjennom hverdagsrehabilitering? Blir det ergoterapeutiske aktivitetsperspektivet brukt til sitt potensiale innen hverdagsrehabilitering?
C	Comparison	Hvilke nasjonale føringer og lover er aktuelle for hverdagsrehabilitering i dag? Hvordan fungerer ergoterapeutisk arbeidsprosess sett i forhold til hverdagsrehabilitering sin arbeidsprosess? Hva av forskning og fagartikler finnes innenfor hverdagsrehabilitering, og samsvarer dette med praksisfeltet/brukerens opplevelser?
O	Outcome	Sammenligne forskjell mellom teori og praksis i hverdagsrehabilitering - gjennom rapporterte opplevelser og erfaringer fra brukere. Få brukerperspektiv.

Nr. 2, Informasjonsskrivet

Til deltager av intervju

Hvem er vi?

Vi, Sina Mittet (24) og Kaja Høyem (22), er to studenter ved NTNU, der vi for tiden fullfører vårt siste år og arbeider med vår bachelorgrad i ergoterapi. Noen felles aktiviteter vi liker å gjøre er å trene, være på kafe med venner og utforske ulike oppskrifter på kjøkkenet. Disse aktivitetene gir oss glede og mening i hverdagen og vi anser dette som meningsfulle aktiviteter.

Hensikten med intervjuet

Vi ønsker å skrive en bachelor om hverdagsrehabilitering. Vi ønsker å innhente informasjon om hvordan mennesker som har hatt behov for hverdagsrehabilitering opplever at meningsfulle aktiviteter ble ivaretatt og satt i fokus gjennom behandlingen. For å få til dette har vi kontaktet forskjellige hverdagsrehabiliteringstjenester. Ved å henvende oss direkte til disse tjenestene, har de kontaktet potensielle kandidater for intervjuene. Det er på den måten vi har kommet i kontakt med deg.

Informasjonen vi får gjennom samtalene er ment til å bruke i våres bacheloroppgave. Vi vil bruke informasjon og funn fra samtalen til å drøfte og diskutere meningsfulle aktiviteter i hverdagsrehabilitering sett fra brukerens perspektiv.

Noe om mulige fordeler og ulemper det måtte medføre for den som deltar

Vi er ikke ute etter å bedømme eller vurdere, men ute etter å lære og forstå. For deg som deltar er dette en mulighet til å dele dine egne erfaringer og opplevelser. Det er ingen riktige og gale svar på spørsmål, det er du som er ekspert. Gjennom intervjuet bidrar du til en bredere kunnskap rundt feltet meningsfull aktivitet i hverdagsrehabilitering. Samtidig kan dette være krevende for noen da vi kanskje kommer inn på temaer som er personlige. Det er da lov å si ifra om du ikke ønsker å svare på spørsmål.

Anonymitet vil sikres

Intervjuet er frivillig og anonymt, og vi har taushetsplikt. Det vil derfor ikke bli tatt lydopptak, men vi tar notater for å sikre oss at vi får med oss hovedpunktene av det som blir sagt. Vi noterer kun det som er relevant for oppgaven, og noterer ikke personlige opplysninger eller lignende. Det er lov til å trekke svarene sine etter intervjuet. Ta kontakt om dette er ønskelig.

Vi ser for oss at intervjuet vil ta 1 time – 1,5 time, og det vil kun være et intervju.

Vi setter stor pris på at du setter av din tid til å bidra til å styrke vår bacheloroppgave!

Tusen takk for at du deler dine personlige erfaringer og opplevelser.

Mvh Kaja Høyem og Sina Mittet

Kontaktinformasjon:

Mail: Kajahoy@stud.ntnu.no

Mobilnummer: +47 93882719

Nr. 3, intervjuguide.

Intro av oss, oppgaven, anonymt/frivillig

Bruke skrive

Starte med noen enkle spørsmål

- Navn, hvor de er fra, alder – bli litt kjent

Fortelle litt om hensikten vår med intervjuet

Vår forståelse av meningsfulle aktiviteter: Noen felles aktiviteter vi liker å gjøre er å trene, være på kafe med venner og utforske ulike oppskrifter på kjøkkenet. Disse aktivitetene gir oss glede og mening i hverdagen og vi anser dette som meningsfulle aktiviteter.

Spørsmål:

Hvilke aktiviteter, hobbyer eller interesser liker du å gjøre?

Er dette aktiviteter og interesser du har drevet med tidligere? Eller har de oppstått i senere tid?

Er det noen aktiviteter du har drevet med tidligere, men kanskje ikke nå lenger?

Hvordan ser hverdagen din ut nå?

- Er det noe spesielt du liker godt å gjøre?

Vi har kommet i kontakt med deg siden du tidligere har hatt et samarbeid med hverdagsrehabilitering. Vil du fortelle litt om hvorfor du hadde behov for hverdagsrehabilitering

I hverdagsrehabilitering er spørsmålet "hva er viktig for deg?" sentralt. Er dette et spørsmål du kan huske å bli spurt under rehabiliteringen?

Det å sette mål for behandlingen kan sett et grunnlag for hvordan teamet og du skal jobbe under rehabiliteringen. Husker du hva slags mål du hadde?

- Hvordan kom dere fram til målene
- Ble målene oppnådd. Endret målene seg?
- Hva ønsket du å få ut av behandlingen?

Hva slags øvelser/tiltak gjorde dere?

Har det skjedd en endring i hverdagslivet fra før og etter rehabilitering?

Har du tatt med deg noe av det du har gjort/lært videre etter rehabiliteringen?

Følte du at rehabiliteringen hjalp deg med å finne nye måter å delta i aktiviteter i hverdagslivet på?

Er det noe du ønsker å gjøre mer av eller noe du savner i hverdagslivet?

