



International Research Institute of Stavanger

www.iris.no

Inger Hellem og Randi Wågø Aas

Arbeidsfokus i et gruppetilbud for deltagere med ervervet hjerneskade

Rapport IRIS - 2010/185

Prosjektets tittel: Et gruppetilbud basert på Lifestyle Redesign®- programmet for personer med ervervet hjerneskade
ISBN: 978-82-490-0637-3
Gradering: Åpen

Stavanger, 08.12.2010

Randi Wågø Aas
Prosjektleder / forskningssjef

Astrid Solberg
Kvalitetssikrer

Gottfried Heinzerling
Direktør Samfunns- og næringsutvikling



Andre relevante publikasjoner fra PreSenter

Raskt tilbake. Kunnskapsbasert rehabilitering av sykemeldte. (Aas, RW, 2009). Gyldendal Akademisk.

En intervjuundersøkelse om tiltak for å redusere sykefraværet i grunnskolen. (Kiær, E, Aas, RW, Ellingsen KL, Solberg, A, 2010/ 183). Tilgjengelig på iris.no.

En spørreundersøkelse om tiltak for å redusere sykefraværet i grunnskolen. (Kiær, E, Aas, RW, Solberg, A, Ellingsen KL, 2010/ 184). Tilgjengelig på iris.no.

Hva forklarer forskjellene i sykefravær mellom 30 barne- og ungdomsskoler? (Aas, RW, Solberg, A, Kiær, E, Ellingsen, KL, 2010/190). Tilgjengelig på iris.no.

Tilbudet Raskere tilbake for personer med ervervet hjerneskade: Pasientgrunnlag, innhold og nytteverdi. (Ellingsen, KL, Kiær, E, Aas, RW, 2010/186). Tilgjengelig på iris.no.

Arbeidsrettede tiltak ved helseplager og sykefravær: En kunnskapsoppsummering av nordisk forskningslitteratur. (Ellingsen, KL, Kiær, E, Labriola, M, Aas, RW, 2010/049). Tilgjengelig på: <http://bit.ly/f6m78Q>.

Hvilke holdninger og handlinger skaper en kultur for nærvær og inkludering. En kvalitativ studie. (Lønningdal, I, Aas, RW, Kiær, E, Mørk, G, 2010/126). Tilgjengelig på: <http://bit.ly/gDBRxV>.

Tilbakeføring til arbeid. Relasjonen mellom leder og sykmeldt. (Solberg, A, Aas, RW, 2010/102). Tilgjengelig på iris.no.

IA-forankring i ledelsen: Hva må virksomheter gjøre / ha på plass for å redusere sykefraværet og oppnå et mer inkluderende arbeidsliv (IA)? En kvalitativ studie. (Mørk, G, Aas, RW, Kiær, E, Ellingsen, KL, Lønningdal, I, 2009/157). Tilgjengelig på <http://bit.ly/gUzmFS>.

Fysio- og ergoterapeuters råd og anbefalinger om tilrettelegging på arbeidsplassen. (Aas, RW, Merkus, SL, Kiær, E., 2009/042). Tilgjengelig på: <http://bit.ly/frt4jU>.

Arbeidsdeltagelse etter hjerneskade. Hemmende og fremmende faktorer. (Ellingsen, KL, Aas, RW, 2008/016). Tilgjengelig på: <http://bit.ly/fNW6MI>.

Innsatskommuner sykefravær: Problem, mål, tiltak og suksesskriterier. (Aas, RW, Skaugen, BH, 2007/094). Tilgjengelig på: <http://bit.ly/h8ecpW>

Sykefraværarbeid - en håndbok. Fundamenteringstiltak, persontiltak og prosjekttiltak. (Aas, RW, Skaugen, BH, 2007/143). Tilgjengelig på: <http://bit.ly/eVsGxF>

Evalueringsprogrammet av kompetanseutviklingsprogrammet - Klinisk fagstige. (Aas, RW, Holte, KA, 2004/041). Tilgjengelig på: <http://bit.ly/ifSroM>.

Implementering av WHOs ICF innen syv utdanninger: ergoterapi, fysioterapi, medisin, psykologi, sosionom, sykepleie og vernepleie. (Aas, RW, Hellem, I, Ellingsen, KL, Lorentzen, T, 2008/270). Tilgjengelig på: <http://bit.ly/eUKreZ>.

Internasjonal litteratur om ICF fra 2008. (Aas, RW, Ellingsen, KL, Hellem, I, Lønningdal, I, 2008/271). Tilgjengelig på: <http://bit.ly/h5zLGP>.

WHOs ICF. Nasjonal offisiell presentasjon. (Aas, RW, Hellem, I, Ellingsen, KL, 2008/256). Tilgjengelig på: <http://bit.ly/ezpzCA>.

Arbeidsrettede tiltak for unge med funksjonsnedsettelse . En kunnskapsoversikt (Rusnes I). AFI-notat 2010:2. Tilgjengelig på afi-wri.no.

Innhold

SAMMENDRAG.....	II
1 BAKGRUNN.....	1
1.1 Arbeidsdeltakelse etter ervervet hjerneskade	1
1.2 Intervensjonsprogram basert på Lifestyle Redesign®	1
2 MÅL.....	3
3 METODE.....	4
3.1 Design.....	4
3.2 Informanter	4
3.3 Datainnsamling	5
3.4 Analyse av data.....	5
3.5 Forskningsetiske vurderinger.....	6
4 RESULTATER.....	7
4.1 Arbeidsdeltakelse som latent tema.....	7
4.2 Arbeidsrelaterte emner som ble omtalt i gruppene	9
5 DISKUSJON.....	11
5.1 Tematisk diskusjon.....	11
5.2 Metodisk diskusjon	13
5.3 Implikasjoner for praksis og forskning	14
6 KONKLUSJON	15
REFERANSER.....	17

Sammendrag

Mål: Målet med studien var å utvikle ny kunnskap om hvordan personer med ervervet hjerneskade, pårørende og ergoterapeuter opplevde at det ble rettet oppmerksomhet mot arbeid og arbeidsdeltakelse ved gjennomføringen av et intervensjonsprogram som var basert på Lifestyle Redesign®.

Metode: Studien hadde et eksplorerende design, med en induktiv tilnærming. Datainnsamlingen ble gjennomført ved bruk av fokusgrupper (n=6). Analysen var basert på konvensjonell kvalitativ innholdsanalyse med vekt på manifest innhold.

Resultater: De kondenserte meningsenhetene (n=116*) dannet to tema med undertemaer. Tema I (n=59*) viste at arbeidstemaet lå latent, men ikke var inkludert i intervensjonsprogrammet som var basert på LR®. Personer med ervervet hjerneskade og ergoterapeutene framholdt at arbeidsdeltakelse ble et underliggende perspektiv i andre moduler. Alle tre informantgruppene erfarte at arbeidstemaet ble sentralt ved den individuelle oppfølgingen. Tema II (n=57*) viste at deltakerne snakket om arbeidsrelaterte emner som forventninger, strukturelle, sosiale og relasjonelle forhold, tap av arbeid, samt en grunnleggende omstillingsprosess. Personer med ervervet hjerneskade og pårørende framholdt funksjonstilpassing og sosial støtte som viktige faktorer i en tilbakeføringsprosess til arbeid. Alle informantgruppene påpekte betydningen av sosial støtte.

Konklusjon: Studien viste at fokus på arbeid vokste fram under gjennomføringen av intervensjonsprogrammet fordi deltakerne med ervervet hjerneskade var opptatt av egen arbeidsdeltakelse. Arbeidstemaet lå latent, men var ikke inkludert i programmet. Aktualisering av arbeid ble konkretisert gjennom den individuelle oppfølgingen. Det ble identifisert flere arbeidsrelaterte emner som kan anvendes ved en senere utvikling av en arbeidsmodul.

Nøkkelord: Arbeidsdeltakelse, ervervet hjerneskade, hjerneslag, ergoterapi, arbeidsrettet rehabilitering, Occupational Lifestyle Redesign®

1 Bakgrunn

1.1 Arbeidsdeltakelse etter ervervet hjerneskade

Deltakelse i arbeidslivet representerer en vesentlig del av hverdagslivet for personer i yrkesaktiv alder. Arbeidsdeltakelse knyttes opp mot faktorer som økonomisk trygghet, opplevelse av mening, identitet, sosial interaksjon og samfunnsdeltakelse. Arbeid bidrar også til innhold, struktur og rutiner i hverdagen (Christiansen & Townsend, 2004). Ervervet hjerneskade, som følge av for eksempel hjerneslag eller traumatisk skade, kan påvirke sensomotoriske, kognitive, adferdsmessige og emosjonelle funksjoner (Leòn-Carriòn & Dominguez-Morales, 2006). Senere i forløpet kan det oppstå sekundærproblematikk som depresjon og andre psykiske følger (Wehman, Target, West & Kregel, 2005).

Utfordringer knyttet til tilbakeføring til arbeid har vært et fokusområde ved ulike modeller og program for kognitiv rehabilitering (Leòn-Carriòn, 2006, Wilson, 1997, Wehman & Goodall, 1990, Ben-Yishay, Silver, Piasetsky & Rattok, 1987, Prigatano, 1986), og arbeidsdeltakelse har vært ansett som et av de viktigste resultatmålene i forhold til psykososial funksjon (Kreutzer, Leininger, Sherron & Groah, 1990, Verne, Mezzanato & Caminiti, 2006). Steadman-Pare, Colantonito, Ratcliff, Chase & Vernich, (2001) bekreftet gjennom en retrospektiv kohortstudie betydningen engasjement i arbeid har for opplevelse av livskvalitet også flere år etter traumatisk hjerneskade. Flere kunnskapsoppsummeringer innen dette feltet framholder at spesielt kognitive utfall, personlighetsendringer og emosjonelle følger virkninger ofte medfører vansker med å vende tilbake til arbeid eller etablere et nytt arbeidsforhold (Shames, Treger, Ring & Giaquinto, 2007, Nightingale, Soo & Tate, 2007, Kreutzer et al., 2003, Yasuda, Wehman, Target, Cifu & West, 2001). Shames et al. (2007) hevder at det er vanskelig å forutsi tilbakeføring til arbeid etter hjerneskade ut ifra skadeomfang, da også andre faktorer som innsikt, akseptering av følger virkninger og motivasjon innvirker på denne prosessen.

På bakgrunn av en kunnskapsoppsummering om arbeidsdeltakelse for personer med ervervet hjerneskade, vektlegger Wehman et al. (2005) innsikt som utvikles over tid gjennom erfaringer i reelle situasjoner. Tidligere studier har også påvist at personer som kommer tilbake i arbeid etter traumatisk hodeskade, i mindre grad opplever sekundærproblemer som depresjon og stoffmisbruk (ibid). En fenomenologisk studie som omhandlet betydningen av arbeid etter ervervet hjerneskade, viste at den sosiale dimensjonen ved arbeid ble viktigere etter hjerneskade (Johansson & Tham, 2006). Personer med ervervet hjerneskade erfarte at arbeidsidentiteten ble truet, man strevde med å komme tilbake til en normal tilstand. Arbeidsdeltakelse ble ansett som et bevis på suksess (ibid). I en kvalitativ studie, basert på yngre slagpasienters erfaringer med å komme tilbake til arbeid, framholdes fellestrekk mellom prosessen for tilbakeføring til arbeid og prosesser i helsefremmende arbeid som vektlegger mobilisering av empowerment ved å øke individets kontroll over situasjonen (Medin, Barajas & Ekberg, 2006). Faktorer som motivasjon, vilje, tro på egen mestring og ytre støtte forsterket den enkeltes evne og mulighet til å vende tilbake til arbeid (ibid).

1.2 Intervensjonsprogram basert på Lifestyle Redesign®

Lifestyle Redesign® (LR®) er en aktivitetsbasert intervensjon med fokus på å utvikle og å innarbeide helsefremmende aktiviteter og vaner i hverdagen. Metoden har

bakgrunn i tradisjonell ergoterapi og aktivitetsvitenskap (Jackson, Calson, Mandel, Zemke & Clark, 1998). I det modulbaserte gruppetilbudet vektlegges deltakelse i personlige og meningsfulle aktiviteter som er forankret i den enkeltes hverdag (Clark et al., 2001). Det anvendes didaktisk presentasjon, likemannsutveksling, personlig utforskning og aktivitetserfaring i kombinasjon med noe individuell støtte og oppfølging. Clark et al. (1997) påviste gjennom The Well Elderly Study at LR® programmet bidro til å redusere risiko for helseplager hos eldre, og deltakerne profiterte på flere ulike helse-, funksjons- og livskvalitetsområder. En oppfølgende studie viste at den positive helsegevinsten ved denne intervensjonen har langtidseffekt (Clark et al., 2001). Intervensjonsprogram basert på LR® er senere tilpasset i forhold til eldre i Norge (Svendsen & Otterholdt, 2006) og England (Craig & Montain, 2007).

I Norge er det i tillegg blitt gjennomført en modellutprøving av et rehabiliteringsprogram basert på LR® programmet, tilpasset personer i yrkesaktiv alder med kognitive vansker som følge av ervervet hjerneskade. Intervensjonsgruppene var ledet av ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten som hadde lang erfaring med hjerneskaderehabilitering, både individuelt og gruppebasert. Gruppene møttes to timer per uke i en periode på åtte måneder, og deltakerne fikk også noe individuell oppfølging i denne perioden (Bohlander, Grue, & Karlberg-Hansson, 2007). Med bakgrunn i en behovsevaluering ble tilbudet tilpasset denne målgruppen, og intervensjonsprogrammet fikk følgende ni moduler; Aktivitet & helse, Identitet & aktivitet, Hjem, Familie & aktivitet, Tid & aktivitet, Sosial kontakt & aktivitet, Aktivitetstilbud & tjenester, Økonomi & Aktivitet, Helse gjennom fysisk & mental aktivitet og Mat & aktivitet. Erfaringene fra denne modellutprøvingen viste at en kombinasjon av undervisning i aktuelle tema, erfaringsutveksling med likemenn, aktivitetserfaring, personlig utforskning og det at deltakerne møttes regelmessig over en lengre tidsperiode, var viktige faktorer for å etablere endring av vaner hos personer med kognitive følger virkninger etter en ervervet hjerneskade. Deltakerne fikk en større forståelse for egne ressurser og hjelp til å strukturere hverdagen (Bohlander et al. 2007).

Denne studien knyttes opp mot modellutprøvingen rettet mot personer i yrkesaktiv alder, som ble gjennomført i Norge. Det finnes imidlertid ingen publiserte forskningsstudier som omhandler utprøving av LR® programmet i forhold til personer med ervervet hjerneskade ved søk i Medline, Cinahl, preCinahl, PsycINFO og Academic Search Elite.

Tidligere kvalitative studier har påpekt behov for økt oppmerksomhet på tilbakeføring til arbeid i rehabiliteringsforløpet etter ervervet hjerneskade (Lock, Jordan, Bryan, & Maxim, 2005, Corr & Wilmer, 2003). Det anses derfor som viktig og nødvendig at et aktivitetsbasert intervensjonsprogram for denne målgruppen også fokuserer på arbeid og arbeidsdeltakelse. I forskningssammenheng har intervensjonsstudier ofte et kvantitativt design, og LR® programmet er vist å være effektivt gjennom randomiserte kontrollerte studier (Clark et al., 1997, 2001). Det er imidlertid behov for mer kunnskap om hvilke erfaringer de ulike målgruppene har med intervensjonsprogrammet.

2 Mål

Målet med studien var å utvikle ny kunnskap om hvordan personer med ervervet hjerneskade, deres pårørende og ergoterapeuter opplevde at det ble rettet oppmerksomhet mot arbeid og arbeidsdeltakelse ved gjennomføringen av et intervensjonsprogram som var basert på Lifestyle Redesign® programmet. Følgende forskningsspørsmål ble stilt:

1. På hvilke måter opplevde aktørene at arbeidsdeltakelse ble tematisert ved gjennomføring av intervensjonsprogrammet?
2. Hvilke arbeidsrelaterte emner erfarte aktørene at ble tatt opp under gjennomføringen av intervensjonsprogrammet?

3 Metode

3.1 Design

Studien hadde et eksplorerende design, med en induktiv tilnærming.

3.2 Informanter

Rekrutteringsgrunnlaget fra modellutprøvingen omfattet seksten hjemmeboende kvinner og menn i yrkesaktiv alder med ervervet hjerneskade, deres nærmeste pårørende og tre ergoterapeuter/gruppeledere. De ble fordelt på tre intervensjonsgrupper som ble gjennomført geografisk spredt i Norge i perioden 2006-2007. Målgruppen var personer med kognitive utfall knyttet til oppmerksomhetsfunksjoner, hukommelse, utholdenhet, emosjonelle endringer og/eller reguleringsvansker etter ervervet hjerneskade. Det skulle være minst to år siden sykdom/skade oppstod. Eksklusjonskriterier var progredierende tilstander, alvorlig psykiatrisk lidelse, rusmisbruk og omfattende språkvansker (Bohlander et al., 2007).

Rekrutteringen til denne studien ble foretatt via ergoterapeutene som hadde ledet de tre intervensjonsgruppene. De sendte en skriftlig invitasjon til alle som hadde gjennomført programmet (n=16). Fjorten deltakere fra programmet returnerte skriftlig samtykke om å delta, mens en ikke ønsket å delta grunnet krevende livssituasjon samt en på grunn av omfattende hukommelsesvansker. Tre av deltakerne fra intervensjonsgruppene meldte senere forfall til fokusgruppeintervjuer grunnet henholdsvis sykdom, krevende livssituasjon og ferie. Basert på skriftlig samtykke fra noen av deltakerne, ble det i neste omgang sendt invitasjon til deres pårørende (n=6) hvorav fem samtykket i å delta i studien, og fire faktisk deltok i fokusgruppeintervjuer. En av ergoterapeutene som hadde ledet en intervensjonsgruppe meldte også forfall til fokusgruppeintervjuet. Studiens tre informantgrupper bestod derved av personer med ervervet hjerneskade (n=11), pårørende (n=4) og ergoterapeuter (n=2). Informantgruppen med pårørende bestod av to kvinner og to menn. Tabell 1 viser en oversikt over informantgruppen med personer med ervervet hjerneskade med aktuelle bakgrunnsdata. Aldersfordeling var 30-49 år (n=2), 50-59 år (n=8) og over 60 år (n=1).

Tabell 1. Oversikt over pasientene blant utvalget (n=11)

		♂	♂	♀	♀	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♂
Diagnose	Hjerneslag				x	x		x				x
	TBI & Multitraume	x								x		x
	Anoxi & Hypoxi						x		x			
	Andre		x	x								
Arbeids- og/ eller Trygdestatus	Ordinært arbeid						x	x*				
	Arbeidsdeltakelse kombinert med trygdeytelse	x	x									x
	Medisinske rehabiliteringspenger			x					x		x	
	Yrkesrettet attføring		x									
	Uførepensjon	x			x	x				x		x

Note: *deltid

3.3 Datainnsamling

Det ble innhentet samtykke til å benytte bakgrunnsdata fra registreringskjemaet fra modellutprøvingen. Data ble samlet inn ved bruk av i alt seks fokusgruppeintervjuer med personer med ervervet hjerneskade (n=3), deres nærmeste pårørende (n=2) og ergoterapeutene som var ledere for intervensjonsgruppene (n=1).

Fokusgruppeintervjuer ble valgt for å få fram ulike erfaringer og perspektiv. Synergieffekten i gruppene, ved at deltakerne inspirerte hverandre, kunne bidra til flere aspekt og videre refleksjon rundt temaet (Morgan, 1998, Krueger & Casey, 2000, Stevens, 1996, Halkier, 2005, Wibeck, 2000). Innspill fra andre deltakere kunne også bidra som påminning for personer med kognitive funksjonsutfall til å gjenkalle informasjon og hendelser. Det ble utarbeidet en temaguide for hver informantgruppe hvor introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål, nøkkelspørsmål og avsluttende spørsmål knyttet til forskningsspørsmålet var kort skissert. Moderator vektla at gruppene skulle få snakke og diskutere mest mulig fritt rundt temaet. Fokusgruppeintervjuene hadde en tidsramme på to timer. Spesielt av hensyn til informantgruppen med personer med kognitive funksjonsutfall, ble det i fokusgruppene gjort avtale om tidspunkt for pause, og deltakerne hadde papir og penn tilgjengelig. Fokusgruppene med personer med ervervet hjerneskade og pårørende, ble gjennomført i de samme lokalene som intervensjonsgruppene hadde funnet sted. Dette kunne bidra til forutsigbarhet og gjøre det lettere for informantene med ervervet hjerneskade å finne fram. Det var ingen indikasjoner på at lokalene ville vekke negative minner som kunne påvirke fokus i gruppene. Ved gjennomføring av fokusgruppeintervjuet med ergoterapeutene, ble det valgt andre, og for dem nøytrale lokaler. I alle fokusgruppeintervjuene ble det stilt følgende spørsmål: *"Hvordan har dere opplevd at det å komme tilbake til arbeid ble tatt opp i programmet?"*. Avslutningsvis fikk deltakerne mulighet til å tilføre opplysninger og gi tilbakemelding. Det deltok en bachelorstudent som observatør i hver av fokusgruppene med deltakerne fra programmet.

3.4 Analyse av data

Det ble anvendt konvensjonell kvalitativ innholdsanalyse med fokus på manifest innhold (Hsieh & Shannon, 2005). Under analyseprosessen ble det rettet oppmerksomhet mot forhold ved gruppeinteraksjonen, som for eksempel om det var synspunkter som dominerte, skapte enighet eller konflikt. Dette kan ifølge Stevens (1996) påvirke påliteligheten til data. Analysen, som var inspirert av Graneheim og Lundman (2003), ble gjennomført i følgende trinn: 1) Lydopptak ble gjennomgått sammen med observasjonsnotater, og materialet ble transkribert til tekst ord for ord, 2) gjennomlest flere ganger i sin helhet, 3) relevant tekst ble så kondensert, 4) temaer og temabeskrivelser på tre nivåer ble dannet nært opptil informantenes egne utsagn. Analysen ble kombinert med en kvantitativ innholdsanalyse, ved å foreta en kvantifisering av meningsenheter, for å belyse rapporteringsprofilen mellom informantgruppene. Det transkriberte materialet utgjorde 85730 ord, og relevant tekst utgjorde 3930 ord. Analyseprosessens trinn 3-4 er illustrert i tabell 2.

Tabell 2. Eksempler fra analyseprosessen

Transkribert tekst	Kondensert meningsenhet	Temabeskrivelse	Undertema II
Person med ervervet hjerneskade: "Det er jo halve sosiallivet mitt altså, og det har vi jo vært inne på hvor viktig det var dette med kolleger og sånn (ja) ... Men det har jo vært framme dette her jeg synes det var gjevt (ja) det med å ha en plass å være og høre til og liksom ha kolleger"	Snakket om hvor viktig det er med kolleger Tok opp at det er gjevt å ha en plass å være og høre til	Relasjonelle aspekt: Kollegafellesskap Relasjonelle aspekt: Arbeidstilørighet	Ulike aspekt ved arbeidsdeltakelse ble snakket om i gruppene

3.5 Forskningsetiske vurderinger

Studien ble klarert med personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) i Bergen i desember 2007, og vurdert som ikke framleggspliktig av Regional Komité for Medisinsk og Helsefaglig forskningsetikk, Vest-Norge (REK Vest) i januar 2008. Forskningsetiske prinsipp bygger på Vancouver-konvensjonen (ICMJE, 2008). Personlig integritet, informert samtykke og konfidensialitet ble vektlagt ved rekruttering, datainnsamling, analyse og formidling av resultater. For at databasen ikke skulle kunne kobles til navn ble register oppbevart i ett arkiv på Universitetet i Stavanger. Deltakerne kjente hverandre fra intervensjonsgruppene, noe som kunne bidra til en trygg og åpen dialog. Det var ikke forventet at temaene som skulle belyses ville medføre risiko for alvorlig psykisk påkjenning. Det var likevel avklart mulighet for poliklinisk oppfølging ved de respektive rehabiliteringsinstitusjonene som informantene var tilknyttet, men det oppstod ikke situasjoner hvor dette ble tatt i bruk.

4 Resultater

Det ble kondensert 116 meningsenheter som omhandlet hvordan de ulike aktørene opplevde at det ble rettet oppmerksomhet mot arbeid og arbeidsdeltakelse ved gjennomføringen av intervensjonsprogrammet. Disse meningsenhetene danner grunnlaget for å komme fram til to temaer med undertemaer, som presenteres i tabell 3.

Tabell 3. Oversikt over hovedresultatene

Tema	Undertema	Beskrivelse
1. Arbeidsdeltagelse som latent tema	Arbeidsdeltakelse ble et underliggende perspektiv i andre moduler	Fokus på arbeid vokste fram under gjennomføringen av intervensjonsprogrammet som var basert på Lifestyle Redesign®, fordi deltakerne med ervervet hjerneskade var opptatt av egen arbeidsdeltakelse. Oppfølgingsbehov i forhold til arbeid, ble sentralt for flere ved den individuelle oppfølgingen.
	Arbeidsfokus utviklet seg ved den individuelle oppfølgingen	
2. Arbeidsrelaterte emner som ble omtalt i gruppene	Arbeidsrelaterte emner som ble identifisert	<ul style="list-style-type: none"> • Ytre press og forventninger • Strukturelle, sosiale og relasjonelle forhold • Tap av arbeid • En grunnleggende omstillingsprosess som innebar erkjennelse og tilpasning
	Faktorer som ble relatert til en tilbakeføringsprosess til arbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Å jobbe med forutsetningene • Å komme i gang • Å ha en plan • Sosial støtte

Tabell 4 viser en oversikt over rapporteringsprofilen mellom de tre informantgruppene. Over 50 prosent av de kondenserte meningsenhetene var basert på erfaringer fra personer med ervervet hjerneskade. Informantgruppene med personer med ervervet hjerneskade og pårørende snakket mest om de arbeidsrelaterte emnene, mens ergoterapeutene hadde størst fokus på at arbeidsdeltakelse var et underliggende perspektiv.

Tabell 4. Kondenserte meningsenheter (n=116) fordelt på informantgruppene (n=6)

	n* (%)	n** (%)	Tema I	Tema II	Sum
Personer med ervervet hjerneskade	3 (50)	11 (65)	n = 29 (49)	n = 36 (63)	65 (56)
Pårørende	2 (33)	4 (23)	n = 5 (9)	n = 9 (16)	14 (12)
Ergoterapeuter	1 (17)	2 (12)	n = 25 (42)	n = 12 (21)	37 (32)
Sum	6 (100)	17 (100)	n = 59 (100)	n = 57 (100)	116 (100)

Noter: * = % fordelt på fokusgruppeintervjuer, ** = % fordelt på informanter

4.1 Arbeidsdeltakelse som latent tema

Informantgruppene gav uttrykk for at hensikten med intervensjonsprogrammet var deltakelse i aktiviteter i hverdagen, og at det ikke var et klart uttrykt mål om å komme

tilbake i arbeid. En deltaker med ervervet hjerneskade uttrykte: *"Jeg føler ikke at prosjektet prøvde å få oss tilbake til jobb igjen"* og en annen sa: *"hadde det gjort det, hadde vi nok snakket mer om det"*.

4.1.1 Arbeidsdeltakelse ble et underliggende perspektiv i andre moduler

Studien viste at både deltakerne i intervensjonsprogrammet, og ergoterapeutene som ledet gruppene, framholdt arbeidsdeltakelse som et underliggende perspektiv. En person med ervervet hjerneskade uttrykte: *"Det var jo alltid noe som lå underliggende"* og en av ergoterapeutene sa: *"Det har vært til stede egentlig hele veien, i alle temaer (...) deltakerne har vært så opptatt av det"*. Selv uttrykte en deltaker med ervervet hjerneskade: *"Jeg vil heie fram mer fokus på at folk skal komme tilbake til arbeid"*. En annen sa: *"Det er på en måte nesten jobben min å komme hit (...) Det har vært viktige ting"*. Tabell 5 viser at både personer med ervervet hjerneskade og ergoterapeuter framholdt arbeid som et latent tema, som kunne ha vært aktuelt å inkludere i programmet. Informantgruppen med pårørende erfarte også at det var lite fokus på arbeid.

Tabell 5. Tema I, Arbeidsdeltakelse som underliggende perspektiv

Arbeidsdeltakelse ble et underliggende perspektiv i andre moduler		
Tema- beskrivelse	Alle informant-grupper	Dette temaet omhandlet at arbeid verken framkom som et emne i behovsevalueringen, eller ble et fokus ved utarbeidelse av mål og moduler. Deltakerne med ervervet hjerneskade var opptatt av arbeid, også i en videre betydning av samfunnsmessig deltakelse, og snakket om dette i gruppene. Det ble et underliggende perspektiv som var til stede i andre moduler, og etter hvert fokus for flere ved den individuelle oppfølgingen, men det ble ikke utviklet eget gruppetema om arbeid underveis.
Kondenserte meningsenheter	Personer med ervervet hjerneskade (n=23*)	De erfarte ikke at det var mål om tilbakeføring til arbeid, men fokus på livskvalitet og å komme i gang med andre aktiviteter i hverdagen. De var opptatt av å komme tilbake i arbeid, og så dette i sammenheng med å jobbe med seg selv og finne nye muligheter for å delta i samfunnet. De erfarte at dette burde det vært snakket mer om, men også at dette var et tema som lå bakenfor eller under de andre temaene, og at det ble snakket om individuelt.
	Pårørende (n=3*)	De opplevde at det handlet mest om å kunne organisere hverdagen, fungere best mulig ut ifra forutsetningene, og at det var lite fokus på arbeid.
	Ergo-terapeuter (n=21*)	De erfarte at arbeid som tema ikke kom fram i behovsevalueringen og planleggingsfasen. Etter hvert tok deltakerne opp arbeidsrelaterte emner i gruppene utenom oppsatte tema, og de relaterte seg selv som deltaker i arbeidslivet. De erfarte at arbeidstemaet på en indirekte måte kom inn og var til stede i andre moduler, som Identitet & aktivitet og Tid & aktivitet. Tidsramme og ulike ståsted gjorde at det ikke underveis ble utviklet et felles gruppetema om arbeid, men det ble et fokus for flere ved den individuelle oppfølgingen.

Note: *Antall utsagn fra informantgruppen om dette temaet

4.1.2 Arbeidsfokus utviklet seg ved den individuelle oppfølgingen

Spørsmål knyttet til arbeid og arbeidsdeltakelse ble sentralt for flere ved den individuelle oppfølgingen. Dette var basert på erfaringer fra alle informantgruppene. Ergoterapeutene gav uttrykk for at *"Det kom vel heller fram under individuelle samtaler etter hvert, og når vi gjennomgikk COPM kom vi selvsagt inn på det med arbeid"* og *"Under disse individuelle samtalerne var jo dette med arbeid i fokus hos flere"* Personer med ervervet hjerneskade uttalte at *"Det ble tatt opp individuelt ut ifra hver enkelt sitt ståsted"* og *"Det har vel vært egentlig å sette på plass det at en skal få en utføregrad som stemmer mer til person"*. Pårørende gav uttrykk for at *"Blant annet var hun (navn på ergoterapeut som ledet gruppen) med ut på NAV og hjalp til"*, noe som også kom

fram hos de andre informantgruppene. Tabell 6 viser at alle tre informantgruppene erfarte at oppfølgingsbehov i forhold til arbeid ble et fokus ved den individuelle oppfølgingen og ved at ergoterapeuten deltok i samarbeidsmøter på NAV. Ergoterapeutene framholdt at betydningen ved arbeid framkom ved gjennomgang av Canadian Occupational Performance Measure (COPM).

Tabell 6. Tema I, Arbeid ble et fokus ved den individuelle oppfølgingen

Oppfølgingsbehov i forhold til arbeid som framkom ved individuelle vurderinger, ble sentralt for flere ved den individuelle oppfølgingen.	
Tema- beskrivelse	<p>Alle Informantgrupper</p> <p>Dette temaet omhandlet at arbeidsdeltakelse ble sentralt for flere av deltakerne i programmet ved individuelle vurderinger ved bruk av COPM**, og omfattet individuelt tilpasset oppfølging ved at ergoterapeut deltok på samarbeidsmøter med NAV og bisto ved avklaring av uføregrad.</p>
Kondenserte Meningsenheter	<p>Personer med ervervet hjerneskade (n=6*)</p> <p>De erfarte at arbeidsdeltakelse ble tatt opp individuelt ut fra den enkeltes ståsted og at de fikk hjelp til å avklare riktig og realistisk uføregrad.</p>
	<p>Pårørende (n=2*)</p> <p>De opplevde at ergoterapeuten deltok i samarbeidsmøte med NAV.</p>
	<p>Ergoterapeuter (n=4*)</p> <p>De erfarte at betydningen av arbeidsdeltakelse kom fram ved individuelle vurderinger ved bruk av COPM**. Arbeid ble et aktuelt fokus for flere som en del av den individuelle oppfølgingen som omfattet instrumentell støtte på samarbeidsmøter med NAV.</p>

Note: *Antall utsagn fra informantgruppen om dette temaet, **COPM (Canadian Occupation Performance Measure)

4.2 Arbeidsrelaterte emner som ble omtalt i gruppene

De ulike aktørene erfarte at det oppstod og utviklet seg et fokus på arbeid og arbeidsdeltakelse under gjennomføringen av programmet. Deltakerne snakket om ulike aspekter ved arbeidsdeltakelse i gruppene. Flere erfaringer ble også satt i forbindelse med faktorer i en tilbakeføringsprosess til arbeid.

Tabell 7 viser arbeidsrelaterte emner som personer med ervervet hjerneskade tok opp i intervensjonsgruppene. De hadde snakket om egne og andres forventninger, strukturelle, sosiale og relasjonelle forhold ved arbeidsdeltakelse, tap av arbeid, samt en grunnleggende omstillingsprosess som innebar erkjennelse og tilpasning. Disse aspektene ved arbeidsdeltakelse er først og fremst basert på erfaringer fra personer med ervervet hjerneskade, men også ifra ergoterapeutene som ledet gruppene. En av deltakerne med ervervet hjerneskade gav uttrykk for at: *"Betydningen av arbeid ble tatt opp flere ganger"* og en av ergoterapeutene gav uttrykk for at deltakerne hadde snakket om at: *"Å relatere seg til det å ikke være arbeidsaktiv var en stor sorg"*. De tre informantgruppene påpekte også flere faktorer som de relaterte til tilbakeføringsprosessen til arbeid. Både pårørende og deltakerne med ervervet hjerneskade relaterte funksjonstilpasningen i hverdagen, og det å ha kommet i gang med sosiale aktiviteter, som viktige faktorer i en tilbakeføringsprosess til arbeid. En av deltakerne uttrykte i forhold til arbeidsdeltakelse betydningen av å: *"Få deg til å fungere bedre så det på sikt kan være en mulighet"*. Personer med ervervet hjerneskade vektla også at tilbakeføring til arbeid måtte ses i sammenheng med en grunnleggende og tidkrevende omstillingsprosess på mange plan, som også innebar erkjennelse og tilpasning. En av dem uttrykte: *"Det er en voldsom omvelting som har skjedd på alle*

mulige plan. Det virker inn på alt". En annen vektla betydningen av å "Bli kjent med seg selv på en annen måte og akseptere det først og fremst".

Tabell 7. Tema II, Arbeidsrelaterte emner som ble omtalt i gruppene

Ulike aspekter ved arbeidsdeltakelse ble snakket om i gruppene, og flere erfaringer ble satt i forbindelse med faktorer i en tilbakeføringsprosess til arbeid.	
Tema- beskrivelse	Alle informant-grupper
	Dette temaet omhandlet at gruppene snakket om aspekter som ytre press og forventninger, strukturelle, sosiale og relasjonelle forhold knyttet til arbeid og samfunnsdeltakelse, tap av arbeid, og en grunnleggende omstillingsprosess som innebar erkjennelse og tilpasning. Faktorer relatert til det å komme tilbake til arbeid omhandlet å jobbe med forutsetningene, komme i gang, ha en plan og sosial støtte.
Kondenserte meningsenheter	Personer med ervervet hjerneskadene (n=36*)
	Pårørende (n=9*)
	Ergo-terapeuter (n=12*)
	De opplevde press om samfunnsbidrag gjennom media, og hadde utvekslet felles erfaringer om hvor krevende det var å forholde seg til systemet. De erfarte at betydningen av å ha tilhørighet til en arbeidsplass, fellesskap med kolleger, savn av kolleger og arbeidets innvirkning på struktur og døgnrytme, hadde vært samtaletema. I tillegg til deltakelse i ordinært arbeidsliv hadde de snakket om betydningen av å utvikle seg og finne meningsfulle oppgaver som kunne være nyttige og viktige samfunnsbidrag. De erfarte at funksjonsbedring, og det å komme i gang med sosial kontakt utenfor hjemmet, kunne bidra til å gjøre arbeidsdeltakelse mulig på lengre sikt. Dette måtte ses i sammenheng med en grunnleggende og tidkrevende omstillingsprosess, som også omfattet erkjennelse av endringer etter hjerneskaden og tilpasning i hverdagen og familielivet. De vektla arbeidsplassens betydning for arbeidsdeltakelse.
	De erfarte at intervensjonsprogrammet bidro til at deltakerne kom seg ut og traff andre, ble kjent med følgevirkninger og fikk hjelp til å tilpasse seg hverdagen ved bruk av struktur og rutiner, noe som var viktig for at arbeidsdeltakelse skulle kunne bli mulig på sikt. De var opptatt av at det måtte foreligge et bakenforliggende ønske om å komme tilbake i jobb. De vektla det sosiale samholdet som hadde oppstått mellom deltakerne i intervensjonsgruppene, og det positive ved å møte andre i tilsvarende situasjon og se at en ikke er alene.
	De erfarte at situasjoner knyttet til utfordringer i arbeidsforhold ble snakket om, og at gruppedeltakerne gav hverandre støtte. Flere som stod utenfor arbeidslivet uttrykte en stor sorg i forhold til tap av arbeid og roller knyttet til dette, noe som også innvirket på opplevelse av livskvalitet.

*Note: *Antall utsagn fra informantgruppen om dette temaet*

5 Diskusjon

5.1 Tematisk diskusjon

Målet med denne kvalitative intervensjonsstudien var å utvikle ny kunnskap om hvordan personer med ervervet hjerneskade, deres pårørende og ergoterapeuter opplevde at det ble rettet oppmerksomhet mot arbeid og arbeidsdeltakelse ved gjennomføringen av et intervensjonsprogram som var basert på Lifestyle Redesign® programmet. Studien viste at fokus på arbeid vokste fram under gjennomføringen av intervensjonsprogrammet fordi deltakerne med ervervet hjerneskade var opptatt av egen arbeidsdeltakelse. Fire funn diskuteres: 1) *Arbeidstemaet lå latent, men var ikke inkludert i programmet.* 2) *Aktualisering av arbeid ble konkretisert gjennom den individuelle oppfølgingen.* 3) *Arbeidsrelaterte emner som ble identifisert.* 4) *Faktorer som ble relatert til en tilbakeføringsprosess til arbeid.* Ut fra anbefalte retningslinjer for kvalitative studier Malterud (2001) blir deretter spørsmål knyttet til refleksivitet og studiens interne og eksterne validitet diskutert. Til sist implikasjoner for praksis og forskning.

5.1.1 Arbeidstemaet lå latent, men var ikke inkludert i programmet

Både personer med ervervet hjerneskade og ergoterapeutene påpekte at arbeid var et underliggende perspektiv ved gjennomføringen av intervensjonsprogrammet. Det kan diskuteres om arbeid som temaområde lå latent allerede i behovsevalueringen, eller om det var et fokus som vokste fram underveis. Arbeid anses som en av hovedarenaene for aktivitetsdeltakelse i voksenlivet (Christiansen & Townsend, 2004). Ut ifra den betydningen som knyttes til arbeidsdeltakelse i dagens samfunn, kunne en forventet at et intervensjonsprogram som har fokus på å reetablere vaner og aktiviteter i hverdagen, også ivaretok arbeidsarenaen. Personer med ervervet hjerneskade i vår studie gav uttrykk for at de ville snakket mer om arbeid, dersom arbeidsdeltakelse hadde vært inkludert som et mål med intervensjonsprogrammet.

Studien viser at deltakerne med ervervet hjerneskade var opptatt av arbeid, og tok opp arbeidsrelaterte emner i gruppene, noe som understøtter at arbeid er et aktuelt fokusområde å inkludere i intervensjonsprogrammer som er basert på LR® for personer i yrkesaktiv alder med ervervet hjerneskade. Dette støttes av tidligere forskning. Corr & Wilmer (2003) har hevdet at det er viktig at rehabiliteringsprogram for denne målgruppen har fokus på tilbakeføring til arbeid. Flere tidligere studier har påpekt behov for større vektlegging av arbeidsdeltakelse i rehabiliteringsforløpet etter ervervet hjerneskade (Johanson & Tham, 2006, Wehman et al., 2005, Lock et al., 2005). Det anses derfor som relevant og viktig at ergoterapeutiske intervensjonsprogrammer bidrar til å fremme mulighet for arbeidsdeltakelse for denne målgruppen, noe som støttes i fagets teoretiske forankring og aktivitetsbaserte modeller som anvendes i faget (Mandel et al. 1999, Polatajko et al., 2008).

5.1.2 Aktualisering av arbeid ble konkretisert gjennom den individuelle oppfølgingen

Både informantgruppen med personer med ervervet hjerneskade og de pårørende var opptatt av at ergoterapeuten hadde hjulpet til ved avklaring av en realistisk uføregrad på samarbeidsmøter med NAV. Dette fenomenet støttes også i en randomisert kontrollert studie ved Ownsworth, Fleming, Shum, Kuipers og Strong (2008), hvor det framholdes

at den individuelle komponenten i intervensjonsprogrammer for personer med ervervet hjerneskade, spesielt så ut til å bidra i forhold til framgang på spesifikke målområder.

Ergoterapeutene framholdt i tillegg at betydningen av arbeidsdeltakelse hadde kommet fram ved individuelle vurderinger basert på COPM. Tidligere studier har vist at COPM kan være et nyttig verktøy ved lokalsamfunnsbaserte rehabiliteringstilbud for personer med ervervet hjerneskade (Jenkinson, Ownsworth, & Shum, 2007).

5.1.3 Arbeidsrelaterte emner som ble identifisert

Et annet sentralt funn i studien var knyttet til arbeidsrelaterte temaer som personer med ervervet hjerneskade snakket om i intervensjonsgruppene. Selv om alle informantgruppene hevdet at det var lite fokus på arbeid i modellutprøvingen, fant vi flere aspekter ved arbeidsdeltakelse som var basert på erfaringene fra deltakerne med ervervet hjerneskade, men også fra ergoterapeutene. Disse aspektene var knyttet til strukturelle, sosiale og relasjonelle forhold ved arbeidsdeltakelse, samt tap av arbeid. Et annet aspekt som ble vektlagt i vår studie, var at arbeidsdeltakelse må ses i sammenheng med det informantene med ervervet hjerneskade beskrev som en grunnleggende og tidkrevende omstillingsprosess på alle plan som innebar erkjennelse og tilpasning. Dette støttes også av tidligere forskning (Shames et al., 2007).

Ergoterapeutene opplevde at sorgprosessen over tap av arbeid influerte på deltakernes opplevelse av livskvalitet, noe som også samsvarer med tidligere studier som har vist sammenhenger mellom arbeidsdeltakelse og opplevelse av livskvalitet i senforløpet etter ervervet hjerneskade (Steadman-Pare et al., 2001). Deltakelse i arbeidslivet kan bidra til å fremme helse (Medin et al., 2006) og forebygge sekundærproblematikk som depresjon (Wehman et al., 2005). Disse faktorene støtter opp under en økt oppmerksomhet mot arbeidsdeltakelse tidligere i rehabiliteringsforløpet. Dette ut fra mål om å opprettholde eksisterende arbeidsforhold, etablere nytt arbeidsforhold eller annen samfunnsmessig deltakelse, noe som ytterligere aktualiseres sett i et lengre tidsperspektiv.

De arbeidsrelaterte emnene som dannet grunnlaget tema II, kan brukes ved en senere utvikling av en arbeidsmodul i intervensjonsprogram basert på LR® for denne målgruppen. Ergoterapeutenes erfaringer om at deltakerne snakket mest om arbeid i modulene som omhandlet Identitet & aktivitet samt Tid & aktivitet, indikerer også at innholdet i disse to modulene bør tas i betraktning ved utvikling av et arbeidstema.

5.1.4 Faktorer som ble relatert til en tilbakeføringsprosess til arbeid

Vi fant flere faktorer som ble relatert til det å komme tilbake til arbeid. Betydningen av å gjenvinne tro på seg selv og egne muligheter ble vektlagt av både personer med ervervet hjerneskade og pårørende. Et annet viktig element var likemannsutvekslingen og den sosiale støtten i gruppene, noe ergoterapeutene også vektla. At det måtte foreligge et bakenforliggende ønske om å komme tilbake til arbeid, ble framholdt av de pårørende. Disse funnene støtter opp om tidligere studier som har framholdt at motivasjon, vilje, tro på egen mestring og sosial støtte er faktorer som forsterker mulighet for tilbakeføring til arbeid (Medin et al., 2006). Ved en videreutvikling av programmet for denne målgruppen, kan det være relevant å se disse faktorene i sammenheng med elementer i en LR® prosess, hvor elementer som å forstå aktivitetens potensial og kraft, egenanalyse av aktivitet og aktivitetsendring inngår (Mandel, Jackson, Zemke, Nelson, & Clark 1999). I vår studie ble funksjonstilpasning i hverdagen, samt det å ha kommet i gang med sosiale aktiviteter, framholdt som viktige

faktorer i en tilbakeføringsprosess til arbeid, av både personer med ervervet hjerneskade og pårørende.

Erfaringene fra denne studien støtter en videreutvikling av aktivitetsbaserte intervensjonsprogrammer, med en kombinasjon av gruppe og individuell oppfølging, for personer med ervervet hjerneskade. Ved en videreutvikling av et aktivitetsbasert program for denne målgruppen, anses det som spesielt interessant å merke seg at tidligere studier har vist at innsikt utvikles over tid gjennom deltakelse i aktiviteter i reelle settinger (Wehman et al., 2005). Dette er også i tråd med metodikken i LR® programmet hvor blant annet personlig utforskning står sentralt (Mandel et al. 1999).

I tillegg til funn om arbeidsdeltakelsens plass i programmet, fant vi også noen indikasjoner på at økt oppmerksomhet mot arbeidsdeltakelse bør få konsekvenser for gruppesammensettingen. Det ligger også i rammene for LR® konseptet at programmet tilpasses den aktuelle målgruppen og lokale forhold gjennom behovsevaluering (Mandel et al. 1999).

5.2 Metodisk diskusjon

For å tilstrebe et adekvat, tilstrekkelig og variert utvalg for å belyse forskningsspørsmålet, inkluderte denne studien tre informantgrupper som representerte ulike roller og synsvinkler: brukerperspektiv, pårørende sitt perspektiv og ergoterapeutene som var gruppeledere. Informantgruppene representerte i tillegg tre geografisk atskilte intervensjonsgrupper, med samme inklusjonskriterier og tilsvarende program, som ikke hadde hatt kontakt med hverandre. Alle stedene var representert med minimum to informantgrupper. Personer med ervervet hjerneskade fra alle tre intervensjonsstedene var inkludert i studien. Ergoterapeutene deltok både ved planleggingen og gjennomføringen av intervensjonsprogrammet. Det kan medføre nærhet, samtidig kan en slik førstehåndskjennskap til hele prosessen styrke datamaterialet.

Vi valgte en systematisk kvalitativ innholdsanalyse, og har gjort rede for referanser og steg i analysen på en transparent måte for å synliggjøre alle steg i prosessen. Det ble valgt en tekstnær analyse for å få fram informantgruppene perspektiver, også med tanke på forskerens egen kjennskap til feltet og programmet. Nødvendig metaperspektiv er forsøkt ivaretatt ved å inkludere en medforsker som har hatt innsyn i analysen og bidratt med konstruktive spørsmål.

Vi erfarte at fokusgruppeintervjuer var en hensiktsmessig metode for å innhente data som kunne belyse forskningsspørsmålet. Spesielt i informantgruppene med personer med ervervet hjerneskade utviklet det seg raskt en dialog og diskusjon mellom deltakerne. De to fokusgruppene med pårørende ble gjennomført med kun to informanter i hver gruppe. Likevel utviklet det seg en dialog mellom informantene, men moderator fikk en mer aktiv rolle i fokusgruppene med de pårørende. Det anses som en styrke at erfaringene fra informantgruppene med personer med ervervet hjerneskade, pårørende og ergoterapeuter geografisk spredt i Norge, i stor grad bekreftet og utfylte hverandre. Forskjeller var primært knyttet til at deltakerne hadde ulike ståsted i forhold til arbeid. Et ønske om å komme tilbake til arbeid, samt et økt fokus på arbeid i programmet så ut til å skape konsensus i gruppene.

Ved en videreføring må en ta hensyn til at personer med ervervet hjerneskade er en vid målgruppe som spenner fra milde til alvorlige skader, med ulike omfang av følgevirkninger. Sentrale funn i denne studien, som har vist at arbeidsdeltakelse er et aktuelt fokusområde, anses som overførbare i forhold til personer som ut fra

skadeomfang og følgevirkninger har forutsetninger for å kunne delta i aktivitetsbaserte intervensjonsprogrammer.

5.3 Implikasjoner for praksis og forskning

Erfaringene med dette programmet kan bidra til å videreutvikle og forbedre programmet og gi ny innsikt i forhold til om programmet fungerer etter hensikten. Funnene fra denne studien kan brukes til å utvikle en egen modul om arbeid i intervensjonsprogram basert på LR®.

Det er behov for mer kunnskap om hvordan en kombinasjon av gruppe- og individuelt basert intervensjon kan bidra til å muliggjøre og fremme arbeidsdeltakelse for personer med ervervet hjerneskade. På sikt kan det også være aktuelt å prøve ut intervensjonsprogrammet for denne målgruppen gjennom en randomisert kontrollert studie.

6 Konklusjon

Studien viste at fokus på arbeid vokste fram under gjennomføringen av intervensjonsprogrammet fordi deltakerne med ervervet hjerneskade var opptatt av egen arbeidsdeltakelse. Arbeidstemaet lå latent, men var ikke inkludert i programmet. Funnene understøtter at arbeid er et aktuelt fokusområde å inkludere i intervensjonsprogrammer som er basert på LR® for personer i yrkesaktiv alder med ervervet hjerneskade. Det ble identifisert flere arbeidsrelaterte emner som kan anvendes ved en senere utvikling av en modul om arbeidsdeltakelse for denne målgruppen. Aktualisering av arbeid ble konkretisert gjennom den individuelle oppfølgingen. Erfaringene fra denne studien støtter en videreutvikling av aktivitetsbaserte intervensjonsprogrammer, med en kombinasjon av gruppe og individuell oppfølging, for personer med ervervet hjerneskade.

Takk

Vi vil rette en stor takk til alle informantene som har vært villige til å dele sine erfaringer, og på den måten har investert både tid og energi i dette forskningsprosjektet. En spesiell takk til ergoterapeut Frans Bohlander som lot oss få knytte denne studien opp mot modellutprøvingen. Vi vil også takke Norsk Ergoterapeutforbund for økonomisk tilskudd til gjennomføring av fokusgruppeintervjuer.

Referanser

- Ben-Yishay, Silver, S. M., Piasetsky, E., & Rattok, J. (1987). Relationship between employability and vocational outcome after intensive holistic cognitive rehabilitation. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*. Vol. 2, 35-48.
- Bohlander, F., Grue, G., & Karlberg-Hansson, P. (2007). *Aktiv hverdag og endring av livsstil*. Prosjektrapport. Upublisert manuskript.
- Christiansen, C., & Townsend, E. (2004). The Occupational Nature of Communities. I Christiansen, C., & Townsend, E. (Eds.). *Introduction to Occupation. The Art and Science of Living* (p.141-172). New Jersey: Pearson Education, Inc. (2001).
- Christiansen, C., & Townsend, E. (2004). An Introduction to Occupation. I Christiansen, C., & Townsend, E. (Eds.). *Introduction to Occupation. The Art and Science of Living* (p.1-27). New Jersey: Pearson Education, Inc. (2001).
- Clark, F., Azen, S. P., Carlson, M., Mandel, D., LaBree, L., Hay, J., Zemke, R., Jackson, J., & Lipson, L. (2001). Embedding Health-Promoting Changes Into the Daily Lives of Independent-Living Older Adults: Long-Term Follow-Up of Occupational Therapy Intervention. *Journal of Gerontology: PSYKOLOGICAL SCIENCES*. Vol. 56B, No.1, P60-63.
- Clark, F., Azen, S. P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., Hay, J., Josephson, K., Cherry, B., Hessel, C., Palmer, J., & Lipson, L. (1997). Occupational Therapy for Independent-Living Older Adults. A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Association*, Vol. 278, No. 16, 1321-1326.
- Corr, S., & Wilmer, S. (2003). Returning to Work after Stroke: an Important but Neglected Area. *British Journal of Occupational Therapy*. 66(5), 186-192.
- Craig, C., & Mountain, G. (2007). *Lifestyle Matters. An Occupational Approach to Healthy Ageing*. UK: Speechmark Publishing Ltd.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Halkier, B. (2005). *Fokusgrupper*. Fredriksberg: Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag.
- Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. Vol. 15 No. 9, 1277-1288.
- ICMJE (2008). International Committee of Medical Journal Editors. *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication. Publication Ethics: Sponsorship, Authorship, and Accountability*. (Updated October 2008). Hentet 9. desember 2008, fra <http://www.icmje.org/icmje.pdf>
- Jackson, J., Calson, M., Mandel, D., Zemke, R., & Clark, F. (1998). Occupation in Lifestyle Redesign: The Well Elderly Study Occupational Therapy Program. *The American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 2, No. 5, 326-336.

- Jenkinson, N., Ownsworth, T., & Shum, D. (2007). Utility of the Canadian Occupational Performance Measure in community-based brain injury rehabilitation. *Brain Injury*. Vol. 21. No.12, 1283–1294.
- Johansson, U., & Tham, K. (2006). The Meaning of Work After Acquired Brain Injury. *The American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 60, 60-69.
- Kreutzer, J. S., Marwitz, J. H., Walker, W., Sander, A., Sherer, M., Bogner, J., Fraser, R., & Bushnik, T. (2003). Moderating Factors in Return to Work and Job Stability After Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. Vol. 18, No. 2, 128-138.
- Kreutzer, J. S., Bruce, E., Leininger, B. E., Sherron, P. D., & Groah, C. H. (1990). Managing Psychosocial Dysfunction. In Wehman, P., & Kreutzer, J. S. (Edt.) *Vocational Rehabilitation for Persons with Traumatic Brain Injury*. (p. 35-67). USA: Aspen Publishers, Inc.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups. A practical guide for applied research*. (3rd ed). USA: Sage Publications, Inc.
- Leòn-Carriòn, J. (2006). Rehabilitation of cognitive disorders after acquired brain injury. The Combined Method (TCM). In Leòn-Carriòn, J., von Wild, K. R. H., & Zitnay, G. A. (Edt.). *Brain Injury Treatment. Theories and Practices*, (p.385-400). London: Taylor & Francis.
- Leòn-Carriòn, J., & Dominguez-Marales, M. del R. (2006). The holistic, multidisciplinary, and intensive approach of treatment. The Crecer method. In Leòn-Carriòn, J., von Wild, K. R. H., & Zitnay, G. A. (Edt.). *Brain Injury Treatment. Theories and Practices*, (p.469-483). London: Taylor & Francis.
- Lock, S., Jordan, L., Bryan, K., & Maxim, J. (2005). Work after stroke: focusing on barriers and enablers. *Disability & Society*. Vol. 20, No. 1, 33-47.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*. Vol 358, 483-488.
- Mandel, D. R., Jackson, J. M., Zemke, R., Nelson, L., & Clark, F. A. (1999). *Lifestyle Redesign. Implementing the Well Elderly Program*. USA: The American Occupational Therapy Association, Inc.
- Medin, J., Barajas, J., & Ekberg, K. (2006). Stroke patients' experiences of return to work. *Disability and Rehabilitation*. 28(17), 1051-1060.
- Morgan, D. L. (1998). *Planning Focus Groups*. USA: Sage Publications, Inc.
- Nightingale, E. J. Soo, C. A., & Tate, R. L. (2007). A Systematic Review of Early Prognostic Factors for Return to Work After Traumatic Brain Injury. *Brain Impairment*. Vol. 8, No. 2, 101-142.
- Ownsworth, T., Fleming, J., Shum, D., Kuipers, P., & Strong, J. (2008). Comparison of individual, group and combined intervention formats in a randomized controlled trial for facilitating goal attainment and improving psychosocial function following acquired brain injury. *J. Rehabil. Med.* 40, 81-88.
- Prigatano, G. P. (1986). *Neuropsychological Rehabilitation after Brain Injury*. USA: The Johns Hopkins University Press.

- Shames, J., Treger, I., Ring, H., & Giaquinto, S. (2007). Return to work following traumatic brain injury: Trends and challenges. *Disability and Rehabilitation*. Vol. 29 Issue 17, 1387-1395.
- Steadman-Pare, D., Colantonio, A., Ratcliff, G., Chase, S., & Vernich, L. (2001). Factors Associated with Perceived Quality of Life Many Years After Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. Vol. 164, No. 4, 330-342
- Stevens, P. E. (1996). Focus Groups: Collecting Aggregate-Level Data to Understand Community Health Phenomena. *Public Health Nursing*. Vol. 13, No. 3, 170-176.
- Svendsen, L. & Otterholdt, M. (2006). Eldre gjensker livsstil. Oslo: Kirkens bymisjon.
- Vernè, D., Mezzanato, T., & Caminiti, E. (2006). Return to work after brain injury. I In Leòn-Carriòn, J., von Wild, K. R. H. & Zitnay, G. A. (2006). *Brain Injury Treatment. Theories and Practices*, (p.469-483). London: Taylor & Francis.
- Wehman, P., Target, P., West, M., & Kregel, J. (2005). Productive Work and Employment for Persons With Traumatic Brain Injury. What Have We Learned After 20 Years? *J Head Trauma Rehabilitation*. Vol. 20, No. 2, 115-127.
- Wehman, P., & Goodall, P. (1990). Return to Work: Critical Issues in Employment. In Wehman, P., Kreutzer, J. S. (Eds). *Vocational Rehabilitation for persons with Traumatic Brain Injury* (p.1-17). USA: Aspen Publishers, Inc.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur
- Wilson, B. (1997). Cognitive Rehabilitation: How it is and how it might be. *Journal of the International Neuropsychological Society*. Vol. 3, 487-496.
- Yasuda, S. Wehman, P., Targett, P., Cifu, D., & West, M. (2001). Return to Work for Persons with Traumatic Brain Injury. *Am. J. Phys. Med. Rehabil*. Vol. 80, No. 11, 852-864.