



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Upplevelse av aktivitetsbalans i vardagen hos personer med kognitiv nedsättning på grund av förvärvad hjärnskada

Författare: Caroline Wiman & Mathilda Byqvist

Handledare: Elizabeth Hedberg- Kristensson

Mars 2012

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 0



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2012-03-30

Upplevelse av aktivitetsbalans i vardagen hos personer med kognitiv nedsättning på grund av förvärvad hjärnskada

Caroline Wiman, Mathilda Byqvist

Abstrakt

Varje år drabbas ett stort antal människor av olika typer av hjärnskador orsakade av stroke, olycka/sjukdom eller trauma. En vanlig konsekvens av förvärvad hjärnskada är kognitiv nedsättning. Förändringar i förmåga att utföra aktivitet kan leda till otillfredsställelse och aktivitetsobalans hos den drabbade. Syftet med studien var att undersöka upplevelser kring aktivitetsbalans i vardagen hos personer med kognitiv nedsättning på grund av förvärvad hjärnskada. En kvalitativ metod användes och semistrukturerade intervjuer gjordes på åtta personer. Materialet analyserades utifrån en manifest innehållsanalys som utmynnade i temat Upplevelse av vardagen. Resultatet visade att hälften av deltagarna upplevde tillfredsställelse i livet och hälften otillfredsställelse. Resultatet visade även att de flesta deltagarna använde sig dagligen av planering. Faktorer som påverkade upplevelsen av aktivitetsbalans var bland annat en lugn tillvaro, planering, vila och daglig sysselsättning. Faktorer som påverkade upplevelsen av aktivitetsobalans var bland annat oförmåga till arbete, brist på ork och förlust av aktiviteter.

Nyckelord: aktivitet, arbetsterapi, hjärnskada, kognition

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



LUND UNIVERSITY
Faculty of Medicine

Department of Health, Care and Society

Division of Occupational Therapy and Gerontology

2012-03-30

Experiences of occupational balance in everyday life in people with cognitive impairment caused by acquired brain injury

Caroline Wiman, Mathilda Byqvist

Abstract

Every year a large number of people are affected by different types of brain injuries caused by stroke, accident/illness or trauma. A common consequence of acquired brain injury is cognitive impairment. Changes in ability to perform occupations may lead to dissatisfaction and occupational imbalance for the person. The aim of the study was to investigate experiences of occupational balance in everyday life in people with cognitive impairment due to acquired brain injury. A qualitative method was used and semi-structured interviews were conducted with eight subjects. The material was analyzed by the way of manifest content analysis and resulted in the theme Experiences of everyday life. The results showed that half of the participants experienced satisfaction with life and half experienced dissatisfaction with life. The result also showed that most of the participants used every day planning. Factors that influenced the experience of occupational balance were partly a tranquil existence, planning, rest and daily employment. Factors that influenced the experience of occupational imbalance included the inability to work, lack of strength and loss of activities.

Keywords: brain injury, cognition, occupation, occupational therapy

Bachelor thesis

Division of Occupational Therapy and Gerontology, Lund University, Lund, Sweden

Tillkännagivande

Vi vill rikta ett stort tack till alla deltagare som ställde upp i studien och gjorde den möjlig att genomföra. Ett stort tack även till vår mellanhand som hjälpte oss att hitta potentiella deltagare. Vi vill även tacka vår handledare Elizabeth Hedberg-Kristensson som genom hela processen kommit med tankar och idéer som hjälpt oss framåt i vårt arbete. Författarna vill även tacka varandra för gott samarbete under hela uppsatsskrivandet.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Inledning	1
Kognitiv nedsättning	1
Aktivitet och aktivitetsbalans	3
Syfte	4
Metod.....	4
Metod för insamling av data	4
Urval	5
Undersökningsgrupp	5
Procedur	6
Bearbetning av data	7
Resultat	9
Upplevelser i vardagen	9
<i>Aktivitetsbalans</i>	9
<i>Aktivitetsobalans</i>	12
Diskussion.....	14
Resultatdiskussion	14
<i>Aktivitetsbalans</i>	15
<i>Aktivitetsobalans</i>	16
Metoddiskussion	19

Slutsats.....	21
Referenser	22
Bilagor.....	27
Bilaga 1	27
<i>Intervjuguide</i>	27

Bakgrund

Inledning

Årligen drabbas ett stort antal människor av olika typer av hjärnskador, som uppkommit på olika sätt (Krogstad, 2010). Förvärvad hjärnskada innebär en skada på hjärnvävnaden, som inte är medfödd, utan uppkommer efter en normal utvecklingsperiod (Hagberg-van 't Hooft, 2005). Dessa skador kan delas in i tre huvudkategorier – stroke, olycka/sjukdom och trauma. Exempel på orsaker till förvärvad hjärnskada är blödning, blodpropp, tumörer, hjärtstopp, syrebrist, infektioner, näringsbrist och våld mot huvudet (Krogstad, 2001). Det är viktigt att ha i åtanke att det kan ta lång tid efter själva olyckan/händelsen innan konsekvenserna av hjärnskadan upptäcks (Fleischer, 2003). Vid en hjärnskada förstörs hjärnans celler inom området som skadats. Tidigare forskning har visat att människan föds med ett visst antal hjärnceller och att en hjärnskada inte kan förbättras men idag finns vetskap om att nya hjärnceller bildas. Hjärnans plasticitet, dess förmåga att omorganisera och anpassa sig efter skador gör att hjärnan vid användning och stimuli kan utvecklas. En hjärnskada orsakar inte ett statiskt tillstånd eftersom hjärnan läker och återhämtar sig efter en hjärnskada (Ehrenfors, Grek, Ljung & Sandström, 2004). Trots detta kan hjärnskadan ge långvariga och livslånga konsekvenser (Krogstad, 2001). Även om kognitiva funktioner förbättras under de två första åren efter måttlig eller svår förvärvad hjärnskada så kan människans funktionsnedsättningar vara fortsatt påtagliga efter denna tid (Schretlen & Shapiro, 2003). Jumisko (2005) menar att leva med en förvärvad hjärnskada kan innebära att leva med en för evigt förändrad kropp. En hjärnskada kan leda till svårigheter att viljemässigt utföra kognitiva och motoriska uppgifter och beroende på var i hjärnan skadan sitter så kan även personligheten förändras. Oavsett hur omfattande hjärnskadan är så orsakar den lidande för den drabbade och dess omgivning (Krogstad, 2010). Personer med förvärvad hjärnskada kan uppleva kognitiva problem som att förlora allt, vilket ger insikt i deras hjälplöshet och att de behöver påbörja allting på nytt. En strävan efter ny normalitet innebär att återfinna sig själv och att hitta ett nytt sätt att leva (Jumisko, 2005).

Kognitiv nedsättning

Begreppet kognition kan definieras som de processer som sker då sinnesintryck bearbetas, förvandlas, lagras, registreras och används (Levy & Burns, 2005). Toglia (2005) i sin tur

definierar kognition som förmågan att ta in, organisera och integrera ny information med tidigare erfarenheter för att planera och genomföra målinriktade aktiviteter. Trötthet och långvarig stress är påfrestningar som påverkar kognitionen negativt och blir extra påtagligt för personer med nedsatt kognition, då nedsättningarna kräver mer hjärnresurser (Perbal, Couillet, Azouvi & Pouthas, 2003). Ordet kognition kommer från det latinska ordet *cognoscere*, som betyder lära känna och som sammanfattar flera olika funktioner (Krogstad, 2010), såsom uppmärksamhet, koncentration, minne, perception, tänkande, förmåga att ta till sig information, objektigenkänning och användande av språk. Exekutiva funktioner är en del av kognitionen och står för personens förmåga att fatta beslut vilket inkluderar identifiera, initiera, genomföra och avsluta målinriktade aktiviteter, planera strategier och delaktiviteter, problemlösning, anpassa beteende, förmåga till insikt, konkret tänkande samt förmåga att kontrollera och utvärdera. Nedsättningar i exekutiva funktioner leder till konsekvenser i det vardagliga livet (Kielhofner, 2009; Krogstad, 2010).

Kognitiva nedsättningar är vanligt förekommande konsekvens efter förvärvad hjärnskada, som kan vara svåra att diagnostisera även om de medför stora problem för människan (Krogstad, 2010). Personer med kognitiva svårigheter kan uppvisa god förmåga att bearbeta information i en enkel uppgift men kan ha stora svårigheter att klara av mer komplicerade situationer. Samma tendenser kan visa sig i olika miljöer. I en välkänd miljö kan personen klara att utföra aktiviteter utan större svårigheter medan samma aktivitet i en okänd miljö kan vara svårare att klara av (Kielhofner, 2009). Eftersom kognitiva nedsättningar kan vara osynliga kan de vara svåra att upptäcka. Oförmåga att utveckla en tankegång till exempel vid problemlösning kan vara ett förekommande besvär. Förändringar i kontakter mellan människor och sociala sammanhang har stor betydelse för relationer, sysselsättning, arbete och aktiviteter då dessa konsekvenser ofta uppstår i den sociala interaktionen (Ehrenfors et al. 2004; Krogstad, 2001). Nedsättningarna kan leda till problem i vardagen genom att rutiner kan försämrats och svårigheter uppstår för personen att anpassa sig till nya och utmanande situationer (Atchison & Durette, 2007). Förvärvad hjärnskada är en kronisk skada vilket kan medföra att tidigare självklara aktiviteter, där kognition används, blir mer tidskrävande (Krogstad, 2001; Socialstyrelsen, 2005). Enligt Halliday Pulaski (2003) blir det efter hjärnskadan besvärligare och mer utmanande att utföra dagliga aktiviteter och att få de invanda rollerna att fungera.

Aktivitet och aktivitetsbalans

Begreppet aktivitet definieras av Law, Polatajko, Baptiste och Townsend (1997) som en samling handlingar i det vardagliga livet som namngivits, planerats, har värde och mening för varje individ och är kulturellt bunden. Det är alla sysselsättningar människor har, vilket inkluderar personlig vård, fritid och arbete. Enligt den arbetsterapeutiska praxismodellen Model of Human Occupation [MOHO] är människan aktiv av naturen med görande i arbete, fritid och dagliga aktiviteter i ett fysiskt och sociokulturellt sammanhang och aktivitet i vardagen är bra för människans välbefinnande (Kielhofner, 2007). Personens upplevelse av tillfredsställelse i livet påverkar utförandet av dagliga aktiviteter, samt huruvida aktiviteterna kan utföras på ett tillfredsställande sätt (Halliday Pulaski, 2003).

Tidigt myntade Meyer (1977) begreppet "the big four". Begreppet innefattar arbete, fritid, vila och sömn, och god balans mellan dessa är en förutsättning för att uppnå hälsa och välbefinnande, vilket även påtalas av Fischer (2002). Aktivitetsbalans beskrivs enligt Law et.al. (1997) som en upplevd balans mellan aktiviteter som innebär att människan tar hand om sig själv, sitt arbete och aktiviteter hon gör för att roa sig. Kielhofner (2007) beskriver aktivitetsbalans utifrån MOHO, där värderingar är en del i aktivitetsbalansen. Det innefattar vad människan tycker är viktigt och meningsfullt samt vilka vanor, rutiner och intressen hon har som skapar balans och påverkar det dagliga livet. Varje upplevelse av aktivitet är unik för den enskilda individen och påverkar upplevelsen av aktivitetsbalans. När alla komponenter är i fas och balans, upplevs glädje och tillfredsställelse. Förändringar i förmåga att utföra aktivitet vid en förvärvad hjärnskada, kan leda till otillfredsställelse och aktivitetsobalans hos personen. Moyers (2005) menar att aktivitetsobalans i vardagen kan leda till negativ påverkan på hälsa, välbefinnande och energiförlust. Persson, Erlandsson, Eklund och Iwarsson (2001) anser att betydelsen, värdet och upplevelsen av aktivitet kan komma att ändras över tid vilket kan märkas då personer drabbas av kognitiv nedsättning. Oavsett omfattning av hjärnskadan leder den alltid till en stor förändring i människans livssituation (Socialstyrelsen, 2005).

Det finns en hel del forskning att tillgå om förvärvad hjärnskada där fokus i studierna är kopplade till symtom, rehabilitering och arbete (Strandberg, 2006). Sökandet efter studier kring hur personer med kognitiv nedsättning efter förvärvad hjärnskada upplever aktivitetsbalans i

vardagslivet har inte utmynnat i några resultat. Därför anser författarna att ämnet är viktigt att undersöka.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka upplevelser kring aktivitetsbalans i vardagen hos personer som drabbats av kognitiv nedsättning efter en förvärvad hjärnskada.

Metod

Metod för insamling av data

Författarna hade en kvalitativ ansats och genomförde semistrukturerade intervjuer, för att fånga deltagarnas upplevelser av aktiviteter i sin vardag. En kvalitativ metod att föredra framför en kvantitativ metod då deltagarna i en intervju kan ge mer beskrivande svar (Kvale, 1997; Lantz, 2007). Vid en intervju finns även möjlighet att förtydliga frågorna om något skulle vara oklart. Intervjufrågorna formulerades av författarna med inspiration av MOHO:s komponenter kring värderingar, vanor och upplevelser (Kielhofner, 2007), se bilaga 1. Strukturen på intervjun utformades med inspiration av Lantz (2007) exempel på intervjuplan för att utveckla en intervjuguide. I intervjuguiden fanns underrubriker och stödord för att författarna skulle samla in data med samma fokus vid intervjuerna, i relation till syftet, vilket underlättade bearbetning och analys av materialet. Intervjuguiden underlättade och gav en trygghet så att frågorna som ställdes svarade mot studiens syfte. Författarna genomförde intervjuerna var för sig, så att deltagarna inte skulle känna sig i numerärt underläge och för att minska stressen för dem, vilket rekommenderas enligt Krag Jacobsen (1993). Författarna gav deltagarna möjlighet att själva välja plats för intervjun för att deltagarna skulle uppleva trygghet i intervjusituationen (Lantz, 2007). För att undvika att gå miste om betydelsefull information, ljudinspelades intervjuerna och skrevs därefter ut ordagrant.

Urval

Urvalsgruppen valdes utifrån målinriktad sampling (DePoy & Gitlin, 1999). Antalet personer i urvalsgruppen valdes utifrån uttalade rekommendationer från Lunds Universitet.

Urvalskriterierna för studien gällde för både män och kvinnor som skulle vara mellan 18-65 år. De skulle ha en förvärvad hjärnskada där den kognitiva nedsättningen skulle vara i fokus och det skulle ha gått minst ett år sedan skadan inträffade. Deltagarna skulle själva kunna svara på intervjufrågorna muntligt och skulle bo i ordinärt boende. Studien exkluderade personer med fysiska funktionsnedsättningar eftersom aktivitetsbalansen möjligen kan upplevas olika vid fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar.

Undersökningsgrupp

Tio personer tillfrågades om deltagande i studien. Undersökningsgruppen bestod av åtta personer, se tabell 1. Samtliga deltagare bodde i ordinärt boende och var bosatta i södra Sverige. Två potentiella deltagare exkluderades från studien. Den ena på grund av att personen inte svarade i telefonen när tid för intervju skulle bokas och den andra personen exkluderades efter genomförd intervju då personen även hade fysiska nedsättningar, vilket var ett av författarnas exklusionskriterier.

Tabell 1. Studiens undersökningsgrupp

Demografi	
Undersökningsgrupp	8 personer
Kön	5 kvinnor, 3 män
Ålder	26 – 60 år
Typ av skada	4 sjukdom, 4 trauma
Tid sedan skadan inträffade	18 månader – 15 år
Mediantid sedan skadan inträffade	3 år
Hade arbete	2 av 8

Procedur

En mellanhand i södra Sverige kontaktades via mail av författarna med information om studiens syfte och genomförande, och tillfrågades om hjälp att hitta potentiella deltagare utifrån utarbetade kriterier. Verksamhetschefen för området kontaktades därefter via mail med information om studien samt en samtyckesblankett för godkännande av studiens genomförande. Därefter skickades en ansökan till Vårdvetenskapliga Etiknämnden [VEN] som granskade och gav ett rådgivande yttrande. Då författarna fått information om potentiella deltagare från mellanhanden kontaktades deltagarna via brev. I brevet framgick studiens syfte, samt att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas, utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för sin behandling hos mellanhanden. Även en samtyckesblankett och information om avidentifiering och konfidentialitet fanns med i brevet till deltagarna. Deltagarna ombads skriva under samtyckesblanketten och skicka tillbaka den till någon av författarna. Därefter delades deltagarna upp mellan författarna utifrån hur de var geografiskt bosatta utifrån författarnas bostadsorter. Cirka en vecka efter att informationsbrevet skickades ut kontaktades

deltagarna via telefon eller mail av den författare som sedan skulle göra intervjun, för att boka upp tid och plats. Samtliga intervjuer genomfördes inom en tvåveckorsperiod efter bokning via telefonkontakt. Innan intervjuerna startade, informerade författarna på nytt deltagarna om studien för att förvissa sig om att de hade uppfattat det utskickade informationsbrevet korrekt. Sex av intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem, en av intervjuerna på Health Science Center i Lund och två av intervjuerna via telefon på grund av sjukdom. I slutet av varje intervju gjordes en muntlig överenskommelse med deltagaren om att få återkomma via telefon med eventuella kompletterande frågor. Varje intervju varade mellan 20-60 minuter och spelades in på ljudfiler. Samtliga ljudfiler spelades av på en CD-skiva som förvaras inlåst så att endast författarna har tillgång till den. Allt intervjumaterial förvarades tills studien godkänts av examinator och förstördes därefter. Endast författarna hade tillgång till materialet som förvarades inlåst i kassaskåp samt i lösenordsskyddad dator. Det är intervjuarens ansvar att respektfullt bemöta och ansvara för det material som framkommit i studien (Kvale, 1997).

Bearbetning av data

Efter intervjuerna lyssnade författarna av ljudinspelningarna och transkriberade dem.

Intervjuerna numrerades och författarna satte ut radnummer och sidnummer på transkriberingarna för att underlätta vid analysen. Även transkriberingarna fördes över på en CD-skiva som förvaras inlåst. Författarna genomförde en innehållsanalys på manifest nivå, inspirerad av Graneheim och Lundman (2004), som innebär att endast det som verkligen står i analysenheten kommer analyseras, till skillnad från den latent nivå som analyserar den underliggande betydelsen i vad som uttryckts. Både manifest och latent nivå har att göra med tolkning men tolkningen varierar i djup och nivå av abstrahering.

Innehållsanalysen började med grundlig läsning där författarna tillsammans läste varje transkriberad intervju och sedan plockade ut meningsbärande enheter ur texten. I samråd med handledaren bestämde sig författarna för att tillsammans plocka ut de meningsbärande enheterna eftersom författarna då under arbetets gång kunde diskutera och reflektera över texterna. En slumpvis utvald transkription skickades till handledaren som plockade ut meningsbärande enheter i relation till syftet. Därefter träffades författarna och handledaren för diskussion om meningsbärande enheter för att uppnå konsensus, vilket ökade trovärdigheten i dataanalysen.

Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna enskilt av författarna och kortades ner utan att förlora kärnan i de meningsbärande enheterna. Efter kondenseringen genomfördes enskilt en avgränsad kodning av materialet, vilket innebar att de kondenserade enheterna tolkades utifrån författarnas reflektioner. Efter kodningen gick författarna tillsammans igenom materialet för att säkerställa koncensus. Avslutningsvis jämfördes, analyserades och sammanställdes koderna till tio subkategorier där ingen kod kunde passa in i någon annan subkategori. Vidare sorterades subkategorierna under två kategorier utifrån hur de kunde länkas samman till varandra. Avslutningsvis sattes ett övergripande tema som svarade på studiens syfte och sammanfattade den underliggande betydelsen i alla delar från kondenserade meningsenheterna till kategorierna, se tabell 2.

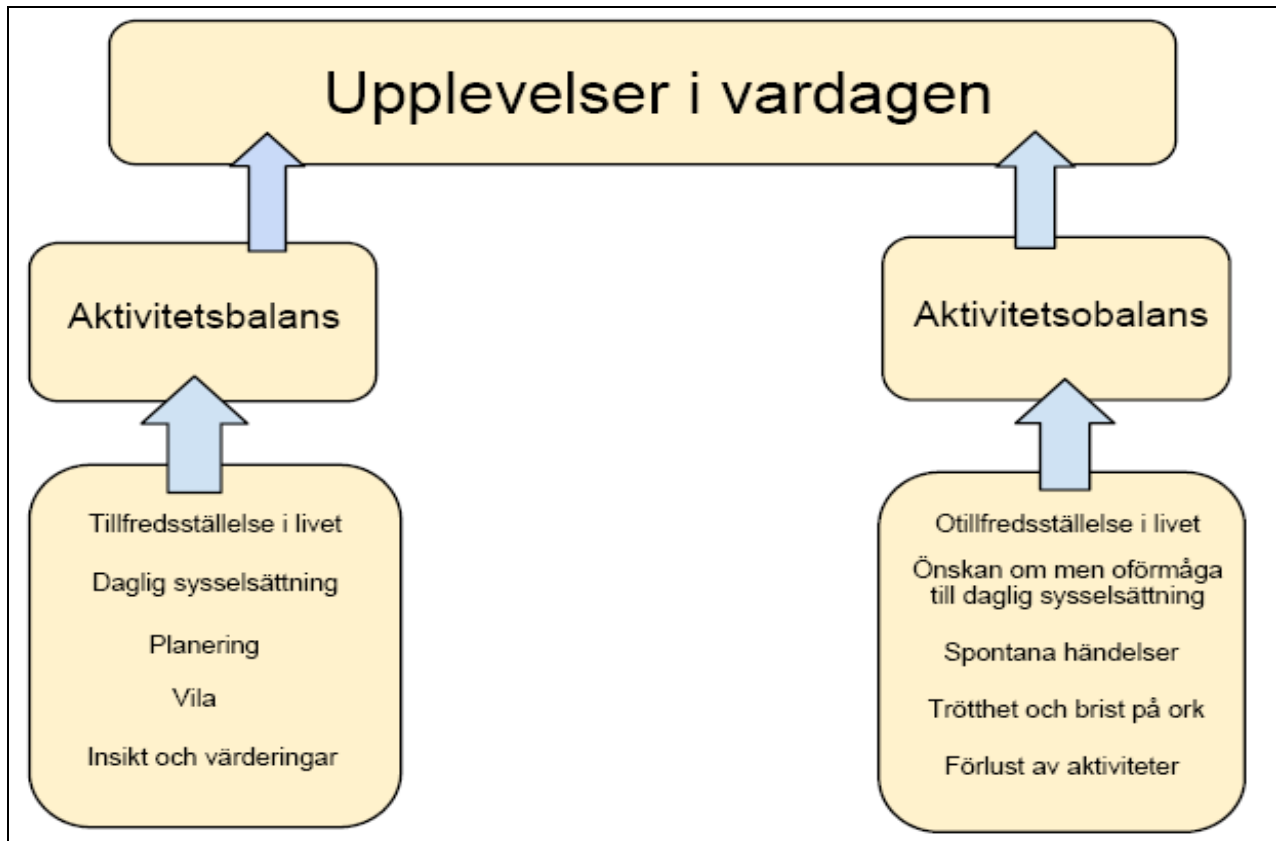
Tabell 2. Exempel ur studiens analysprocess

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Reflektionskod	Subkategori	Kategori	Tema
Så att jag schemalägger väldigt mycket och har gjort hela tiden...ända sen jag fick min stroke och fick komma hem...för att komma ihåg saker och att saker ska bli gjorda. Jag behöver väldigt mycket struktur på min dag.	Konstaterar behov av struktur och planering för minne och utförande av aktivitet	Behov av struktur och planering	Planering	Aktivitetsbalans	Upplevelser i vardagen

Resultat

Upplevelser i vardagen

Sammanställningen av analysen resulterade i tio subkategorier som ledde fram till de två kategorierna aktivitetsbalans och aktivitetsobalans och slutligen temat Upplevelser i vardagen, se figur 1.



Figur 1 Analysresultat av studien.

Aktivitetsbalans

Tillfredsställelse i livet

Resultatet visade att halva gruppen av deltagare upplevde tillfredsställelse i sitt liv och att det bidrog till aktivitetsbalans. Livet upplevdes annorlunda än tidigare och trots viss tveksamhet till hur livssituationen skulle bli, upplevdes livet numera som trivsamt och normalt. En deltagare

menade att skadan i efterhand bidragit till en positiv upplevelse genom känslan av ett inre lugn som inte funnits där tidigare och att denna känsla genererat till tillfredsställelse i livet.

“Jag upplever den (vardagen) som att jag, jag har det bra, alltså jag fungerar bra tycker jag”

“nu kan jag tycka att jag har ett normalt liv”

Studiens resultat visade att ett lugnt tempo i vardagen bidrog till upplevd aktivitetsbalans och en känsla av tillfredsställelse. Vardagen kändes mer hanterbar i ett lugnt tempo och bidrog även till välmående. Efter arbetet upplevdes hemmets lugn som skönt och avkopplande. Upplevda bakslag på grund av för högt tempo i vardagen hade gett erfarenhet som bidragit till att dra ner på tempot hos en av deltagarna.

“jag trivs med det här lite lugnare...när jag får göra saker på mitt eget sätt, i min egen takt, så funkar liksom min dag och då mår jag bra”

Daglig sysselsättning

Två deltagare hade en daglig sysselsättning i form av arbete, vilket bidrog till aktivitetsbalans. Även om det framkom från en deltagare att arbetet var en stor del av livet och att det även upplevdes som ett fritidsintresse var det på ett positivt sätt. Övriga sex deltagare hade ingen daglig sysselsättning i form av arbete eller likvärdig daglig sysselsättning. Ett konstaterande att det blivit mer tid över till hemmet och fritiden uttalades från en annan deltagare utan daglig sysselsättning. En deltagare menade dock att hantering av vardagen upplevdes som en daglig heltidssysselsättning.

“Att få igång vardagen är mitt heltidsjobb”

“Jag lever för att jobba”

Planering

Studien visade att någon form av vardagsplanering användes dagligen av de flesta deltagarna något som ansågs viktigt för att uppleva balans i vardagen. Flera av dem menade att livet bestod av planering och att den var ett måste för att minnas, att få saker gjorda och att få struktur på dagen. Planering var i många fall en vana sedan rehabiliteringstiden och utfördes både för dagens

och veckans aktiviteter. Flera av deltagarna hade detaljerat välplanerade dagar i kalendrar med beskrivningar om vad som skulle utföras och när det skulle göras. Detta var nödvändigt för att något skulle utföras under dagen och en deltagare benämnde sin kalender som livsbok. Återkommande händelser i veckan planerades, till exempel sjukgymnastik. Planeringen upplevdes även som ett behov för att känna välmående i vardagen.

”Utan allt måste ju vara planerat i min vardag för att jag ska må bra”

“Nä men alltså det är ju...planering är ju a och o”

“står där ingenting, så gör jag ingenting”.

Vila

Drygt hälften av deltagarna tillämpade någon form av vila dagligen, planerad eller oplanerad, för att uppnå aktivitetsbalans i vardagen. Vilan utfördes inte alltid enbart genom en stillsam stund utan utfördes även aktivt i samband med promenader. Då planering för vila inte fanns utfördes vila då tröttheten gjorde sig påmind, vilket upplevdes som ett måste för att fungera. Olika slags planeringar för vila utfördes, dels genom punktligt nerskriven daglig planering och dels genom en daglig rutin som utfördes som en mellanlandning efter arbetsdagens slut. Medvetenhet kring behovet av daglig vila fanns men ibland slarvades det med att utföra den. Vilobehovet var större vid tiden efter skadan och hade med åren minskat. Flera av deltagarna menade att vila inför och efter en större händelse, som till exempel ett kalas, var ett måste att genomföra för att kunna orka delta i händelsen.

“Nu kan jag tänka att mina hundpromenader är en form av vila”

”Ett par gånger under dagen brukar jag antingen sätta mig ner eller lägga mig en stund”

Insikt och värderingar

Knappt hälften av deltagarna hade insikt om aktivitetsbalans. Något som bidrog till detta var erfarenhet efter upplevda bakslag och självkänedom. Insikt om hur hög arbetsnivån skulle vara för att fungera och insikt om vikten av balans mellan aktiviteter nämndes i resultatet. Dessutom

påtalades insikt om vikten av återhämtning efter för hög belastning. En deltagare nämnde att kännedom om kroppens signaler numera gav insikt om aktivitetsbalans.

“man trillar inte lika långt nu när det gått snart tre år sen som när det gått ett år”

Resultatet visade att deltagarna medvetet värderade sina aktiviteter och att de på det sättet kunde motverka aktivitetsobalans genom att vara mer aktsamma i sina val. Utifrån värderingar om att utförandet av aktivitet kunde upplevas energikrävande, gjordes medvetna val om att delta i aktiviteten eller inte. En deltagare menar att även om ork fanns för tillfället så gjordes värderingar kring att välja bort aktiviteter.

“Alltså man kan ju göra ett val, att gör jag detta nu så kommer jag att vara dålig i morgon...är det värt det?”

Aktivitetsobalans

Otillfredsställelse i livet

Hälften av deltagarna uttryckte att de upplevde en viss otillfredsställelse med sin nuvarande livssituation och uttalade en önskan om förändring, men upplevde sig dock vara på väg mot förbättring. En deltagare uttalade att det är stor intellektuell skillnad efter skadan och att allt tar längre tid än tidigare. Resultatet visade också att initiativförmågan försämrats sedan skadan och en känsla av att inte uppleva någon riktig vardag fanns. Svårigheter i att leva ett självständigt liv och önskan om att bli normal igen uttrycktes. En deltagare uttryckte ett behov av att vara mer ensam än önskat för att vardagen skulle fungera. Önskan om att kunna klara av mer i vardagen uttalades och ingav en känsla av otillfredsställelse.

“nej så som mitt liv ser ut idag skulle jag ju inte vilja att den ser ut resten av livet, men det känns som man ständigt är på väg framåt”

“Jag är inte riktigt där jag vill vara än”

Önskan om, men oförmåga till daglig sysselsättning

Resultatet visade att tre av deltagarna uttryckte önskan om att ha ett arbete eller en form av daglig sysselsättning. Det framkom hopp och önskan om att kunna återgå till arbetsträning samt önskan om en daglig sysselsättning som skulle kännas meningsfull och ge energi.

“Dels så skulle jag vilja ha liksom en bestämd sysselsättning En daglig aktivitet eller vad vi ska säga. Som kändes meningsfull och som inte bara tog energi utan som även gav energi”.

Trots önskan om en daglig sysselsättning upplevdes det av deltagarna som svårt att genomföra. Bristen på ork påtalades som en faktor som gjorde det svårt att ha en daglig sysselsättning och en deltagare menade att om dagsplaneringen skulle fallera så fungerar det inte att arbeta. Upplevd stress och ansvarstagande i samband med tidigare arbete var faktorer till aktivitetsobalans då stressen påverkade deltagarna negativt.

“Mm... Ah, det kostar mycket hela tiden... Det går åt... Ibland så tänker jag att åh, nu skulle jag nog kunna hitta mig ett jobb eller nåt pyssel men åh, det behövs ju bara att jag tappar en dag i almanackan och missar ett möte”.

“För att år sen så jobbade jag halvtid och tillvaron va alldeles för stressig och jag hade verkligen inte balans utan det va bara jobb”

Spontana händelser

I resultatet framkom upplevelser om att förmågan till spontanitet i vardagen försvunnit efter skadan. Att spontant åka iväg på någonting upplevdes omöjligt och spontana aktiviteter ledde till att resten av veckan var förstörd. Spontana händelser ledde till att pågående aktivitet upphörde och oförmåga att återgå till aktivitet för att återuppta och slutföra den fungerade inte. Känsla av oro och upplevelse av att inte kunna tänka klart om oförutsedda händelser inträffade uttalades.

“Just spontaniteten...det här att ja men jag sticker dit, jag sticker hem till henne och tar en fika, det finns inte, det finns inte i min sinnesvärld mer”

Trötthet och brist på ork

Samtliga deltagare utom en påtalade att de upplevde trötthet. En deltagare menade att livet såg ut ungefär som tidigare, men med mer trötthet. Resultatet visade att upplevelse av riktig pigghet inte infann sig längre trots mycket sömn. Trötthet upplevdes ofta komma som en konsekvens av

aktivitet och att yttre stimuli många gånger bidrog till ökad trötthet under aktivitetsutförandet. Även orken påverkades ofta negativt av hjärnskadan och önskan om att orka mer i vardagen uttrycktes. Aktivitetsförlust och upplevelser av negativt påverkade sociala relationer var följder som kommit på grund av brist på ork.

“Men nu har jag liksom att jag ska träffa henne nästa lördag så att ja, och det, alltså det är roligt men sen vet jag också att det tar, sen är det några dagar efter där som jag kommer va rejält trött”

“Jag skulle gärna va mer utåtriktad, utåtriktad socialt men det känns ofta som att orken inte räcker till”

Förlust av aktiviteter

I intervjuerna framkom upplevelser av förändringar och förlust av fritidsaktiviteter i livet. Det framkom även en upplevd saknad att utföra vardaglig sysselsättning, att ha någonting att göra under dagen. Deltagarna konstaterar att de tvingats välja bort fritidsaktiviteter och upplever att bortval av aktiviteter var nödvändigt för att uppnå aktivitetsbalans. En tidigare mycket aktiv deltagare uttryckte en önskan om att kunna återuppta åtminstone ett av sina tidigare fritidsintressen och en annan deltagare menade att endast en aktivitet kunde utföras under dagen och att andra aktiviteter blir lidande för detta. Studiens resultat visade även att miljön i vissa fall påverkade val av aktivitet då yttre stimuli i sociala miljöer upplevdes påfrestande och att fritiden mest spenderades hemma.

“Så det är väldigt annorlunda, det liksom, jag läste väldigt mycket, gick mycket på föreläsningar, konserter och sånt, det kan jag inte idag för att ljudvolymen den stör mig så”

“Jag saknar att gå till jobbet och att göra något under dagen”

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur personer med kognitiv nedsättning på grund av förvärvad hjärnskada upplever aktivitetsbalans i sin vardag. Genom resultaten framkom det att deltagarna upplevde aktivitetsbalans eller aktivitetsobalans i sin vardag. Författarna menar att studiens resultat kan öka förståelsen för hur personer med en kognitiv funktionsnedsättning upplever sin vardag.

Aktivitetsbalans

Flera av deltagarna upplevde att de hittat ett nytt sätt att leva som de var tillfredsställda med, vilket är i enlighet med Jumiskos (2005) tankar om strävan efter en ny normalitet. Det framkom även i studien att ett lugnt tempo i vardagen bidrog till känsla av tillfredsställelse. Enligt Krogstad (2010) är nedsatt tempo eller långsammare takt utmärkande vid alla hjärnskador och en försämring sker i förmågan att utföra handlingar snabbt. Detta stämmer överens med studiens resultat, då deltagarna påtalade ett lugnare tempo i vardagen än tidigare vilket bidrog till en hanterbar, tillfredsställd och normal vardag som upplevdes trivsamt. Tillfredsställelse i vardagen är viktigt för att uppleva aktivitetsbalans (Wilcock, 2006) och vidare visar en studie att hög tillfredsställelse uppnåddes genom att balans fanns i det dagliga livet (Håkansson, Dahlin-Ivanoff & Sonn, 2006).

Två av studiens deltagare hade arbete och dessa upplevde aktivitetsbalans. Meyer (1977) och Fischer (2002) menar att arbete är viktigt för att uppnå aktivitetsbalans. En studie av Medin (2006) visar även att återgång till arbete efter förvärvad hjärnskada kan ha en positiv effekt för välmående, tillfredsställelse i livet och självförtroendet, något som även stöds av Wilcock (2006) som menar att vara aktiv ger tillfredsställelse och mening med livet. Författarna uppfattar det som att de deltagarna som har återgått till arbete upplever tillfredsställelse då deras nuvarande liv påminner om livet innan skadan. Detta påtalas i en studie av Eklund, Hansson och Ahlqvist (2004) där det framkom att personer som regelbundet deltar i någon daglig sysselsättning förutom mer struktur i vardagen, även interagerar med fler människor och upplevde mer tillfredsställelse i vardagslivets aktiviteter.

Någon form av planering användes av flera av studiens deltagare för att komma ihåg saker, för att få saker gjorda och för att få struktur på dagen. Planering var ofta en vana sedan rehabiliteringstiden och ett behov för upplevelse av välmående i vardagen. Liknande resultat

framkom i en studie av Durette (2002) där deltagarna i studien menade att behovet av planering och att anteckna saker uppstått efter hjärnskadorna, vilket var nödvändigt för att utföra aktiviteter och gav trygghet i förmågan att fungera i vardagen. Ehrenfors, Grek, Ljung och Sandström (2004) menar att personer med förvärvad hjärnskada kan ha stor hjälp av en individuell plan för att få ett fungerande liv. Planen kan ses som en karta som ger överblick, inflytande och delaktighet i olika aktiviteter, vilket författarna tycker kan jämföras väl med studiens resultat som visar på ett stort behov av planering hos flera av deltagarna, för att aktiviteterna ska utföras och att aktivitetsbalansen ska kunna uppnås.

Vila, planerad eller oplanerad, påtalades som ett behov både före och efter en aktivitet för att orka genomföra aktiviteten. För att undvika aktivitetsobalans menar Wilcock (2006) att det är viktigt för hälsan att ha en balans mellan vila och aktivitet, något som studiens deltagare verkade medvetna om då de hade planerad vila. Rönnbäck, Persson och Olsson (2007) påtalar att för personer med förvärvad hjärnskada räcker det inte med en kort paus från en aktivitet för att bli pigg, utan det behövs regelbundna pauser och ordentlig vila. Detta framkom även i författarnas studie, då deltagarna menade att vila upplevdes som ett behov för att fungera.

I en studie av Durette (2002) uttalade deltagarna att de fått insikt om sina kognitiva nedsättningar genom att utföra aktiviteter de gjorde innan skadan, och därmed upptäckt att förmågan att utföra aktiviteten försämrats. I författarnas studie framkom liknande resultat då deltagarna påpekade att det krävdes bakslag och erfarenheter innan de fick insikt om sin nuvarande förmåga att utföra aktiviteter. Detta påtalas även av Guidetti och Tham (2002) som menar att personer som drabbats av förvärvad hjärnskada behöver praktiskt få utföra aktiviteter för att få erfarenhet om sin nya livssituation. Uttalande om att kännedom om kroppens signaler gav möjlighet till aktivitetsbalans, vilket stärks av Godfrey och Townsend (2008) som menar att genom att lyssna på de signaler som kroppen förmedlar är det möjligt att behärska och övervinna begränsningar som upplevs vid kronisk sjukdom och funktionshinder. Ökad aktsamhet om val och värderingar av deltagande i aktiviteter var viktigt för tillfredsställelse i vardagen, vilket stöds i studien av Carlsson, Möller och Blomstrand (2009) som visar att personer som drabbats av förvärvad hjärnskada fått ett nytt perspektiv på livet, att de var mer aktsamma och inte tog livet för givet.

Kielhofner (2007) menar att aktiviteter i vardagen är bra för människans välbefinnande och författarna tror att deltagarnas upplevelser av otillfredsställelse i livet och önskan om att kunna utföra mer i vardagen kan vara sammankopplat med önskan om fler aktiviteter i vardagen. Detta stärks av Finlay (2004) som anser att långtråkighet på grund av brist på dagliga aktiviteter kan leda till aktivitetsobalans och Moyers (2005) som menar att aktivitetsobalans i vardagen kan leda till att hälsa och välbefinnande påverkas negativt. I studien framkom att initiativförmågan har förändrats efter skadan, vilket även påvisas av Krogstad (2010) som menar att kognitiva nedsättningar kan ge svårigheter med bristande initiativförmåga. Upplevd intellektuell skillnad efter skadan och att allt tog längre tid nu än tidigare uttalades i studien, något som Rönnbäck, Persson och Olsson (2007) beskriver som en konsekvens av hjärntrötthet. Önskan om att leva ett självständigt liv och att bli normal uttrycktes, vilket även framkom i en studie av Carlsson, Möller och Blomstrand (2009) där deltagarna uttryckte att det viktigaste efter hjärnskadan var att hitta strategier för att klara sig själva i vardagliga situationer och känna tilltro till sin egen förmåga.

Flera av deltagarna hade önskan om, men oförmåga till att utföra någon slags daglig sysselsättning. Enligt Meyer (1977) är arbete en del i vardagen som bör finnas med för att människan ska uppleva aktivitetsbalans. Då de flesta av deltagarna inte hade något arbete tror författarna att deltagarnas önskan om att kunna arbeta eller ha en daglig sysselsättning även kan ha sin grund i önskan om aktivitetsbalans. Även Wilcock (2006) belyser betydelsen av daglig sysselsättning och menar att meningsfullt och betydelsefullt arbete bidrar till välbefinnande, vilket framkom i studien då en deltagare uttryckte önskemål om en meningsfull och energigivande daglig sysselsättning. Fastän önskan om daglig sysselsättning uttrycktes av flera deltagare i olika åldrar, upplevdes det svårt att kunna genomföra. Detta påtalar även Krogstad (2010) som menar att kognitiva nedsättningar kan ge koncentrationsproblematik och kan leda till svårigheter för personen att engagera sig i aktiviteter som är produktiva och självutvecklande. Känsla av stress upplevdes som ett hinder för att återgå till arbete, vilket författarna tror kan ha berott på ökad stresskänslighet på grund av deras hjärnskada, vilket är i linje med Perbal, Couillet, Azuovi och Pouthas (2003) forskning som visade att personer med nedsatt kognition är extra känsliga för stress. Oförmåga till arbete tror författarna kan härledas till deltagarnas brist på ork och oförmåga att utföra en aktivitet under en längre tid. Rönnbäck, Persson och Olsson

(2007) beskriver i sin studie att regelbundna pauser och tid för återhämtning i samband med aktivitet behövs för personer med förvärvad hjärnskada, men kan vara svårt att hinna genomföra då många arbeten måste färdigställas inom en viss tidsram.

Upplevelser om förmåga till spontanitet har försvunnit i vardagslivet och oro uttrycktes inför hantering av oförutsedda händelser, vilket Wilcock (1993) menar i förlängningen kan leda till aktivitetsobalans. I resultatet framkom att om en aktivitet avbröts på grund av en spontan händelse kunde aktiviteten inte återupptas och slutföras, vilket stärks i studien av Carlsson, Möller och Blomstrand (2004) som menar att förmågan att avsluta aktiviteter försämras på grund av kognitiva nedsättningar efter en förvärvad hjärnskada. I samma studie framkommer att personer med förvärvad hjärnskada upplever en känsla av oförutsägbarhet som leder till att personerna avstår från att göra saker spontant, vilket resultat från författarnas studie även påvisar.

Ständig trötthet och känslan av att aldrig vara riktigt pigg påtalades samt att tröttheten ökade i samband med aktivitet och framför allt i sociala miljöer med yttre stimuli. Detta förklaras av Rönnbäck, Persson och Olsson (2007) som menar att sjuklig eller mental uttrötthet ofta förekommer efter en förvärvad hjärnskada och att upplevelser som att energin "tar slut" efter en aktivitet där hjärnan varit mer aktiv är vanligt. Även Ingles, Eskes och Phillips (1999) påvisade i sin studie att aktiviteter som kräver fysiska och psykosociala förmågor påverkades av trötthet som uppstått efter stroke, vilket även framkom i författarnas resultat då trötthet upplevdes snabbt ökande i samband med fysiska aktiviteter. I Lawrence (2010) studie framkom att personer med förvärvad hjärnskada inte orkade delta i olika sammanhang på samma sätt som tidigare, vilket även nämndes i författarnas studie då upplevelser kring sociala relationer påverkats negativt som följd av brist på ork.

Upplagd förlust och förändringar av främst fritidsaktiviteter uttalades, vilket författarna tror kan bidra till upplevelser av att aktivitetsbalansen påverkas negativt. Detta stärks av Meyer (1977) och Fischer (2002) som menar att balans mellan arbete, fritid, vila och sömn behövs för att uppnå aktivitetsbalans och enligt Townsend och Polatajko (2007) finns det hos varje person ett behov och en vilja att delta i meningsfulla aktiviteter. Miljöer med många perceptuella intryck bidrog ibland till att aktiviteter valdes bort, vilket även Röding, Lindström, Malm och Öhman (2003)

menar, då det sociala livet kan påverkas negativt efter en förvärvad hjärnskada eftersom den drabbade ofta avstår från att gå ut i för personen krävande miljöer. Krogstad (2010) menar att sociala situationer med många närvarande som pratar samtidigt kan vara svårt att hantera, vilket även uttrycktes i studien då deltagarna upplevde detta i samband med exempelvis föreläsningar och konsertbesök.

Metoddiskussion

Författarna ansåg att en kvalitativ ansats var att föredra då studiens syfte var att fånga deltagarnas upplevelse i vardagen genom att förstå och beskriva den, vilket styrks av Kvale (1997) och valet av ansats för studien anses vara viktig för att uppnå trovärdighet enligt Graneheim och Lundman (2004). Eftersom det är svårt att mäta resultaten av personliga upplevelser, menar författarna att det bästa sättet att fånga dem är genom intervjuer, vilket författarna anser kan jämföras med Wallén (1993) och Krag Jacobsen (1993) som menar att bästa sättet att fånga upplevelser är genom samtal. Författarna menade att insamling av data genom intervju var att föredra framför insamling via enkät, eftersom författarna hade möjlighet att vid behov förtydliga frågorna och ställa följdfrågor. Endast de följdfrågor som fanns med i intervjuguiden ställdes och endast vid ett intervjutillfälle behövde en fråga förtydligas. I samband med analysen framkom att intervjuguidens fråga angående sociala relationer inte mynnade ut till resultat som kunde användas då de inte svarade på studiens syfte.

För att deltagarna inte skulle känna sig i numerärt underläge och för att minska stressen för dem (Krag Jacobsen, 1993) genomförde författarna intervjuerna var för sig. Detta skulle kunna minska pålitligheten i studien då det finns en risk att författarna framför intervjufrågorna omedvetet på olika sätt och detta skulle kunna göra att olika svar från deltagarna erhöles, men för att styrka detta användes den egenkonstruerade intervjuguiden av båda författarna.

Intervjuguiden med underfrågor gjorde att data med samma fokus samlades in från deltagarna och att denna svarade på studiens syfte, vilket stärks av Polit och Hungler (1999). Svårigheter att tolka information ledde till att en deltagare missuppfattade en intervjufråga, vilket kan ha påverkat pålitligheten i svaret på frågan. För att förbereda personerna inför intervjun kunde intervjufrågorna bifogats i informationsbrevet, vilket även påtalades av en deltagare. Författarna anser dock att de svar som framkommit svarar väl på studiens syfte. En faktor som styrkte

trovärdigheten var urvalsgruppens spridning i kön, ålder, typ av skada, tid sedan skadan inträffade och erfarenheter. Detta resulterade i att intervjufrågorna besvarades utifrån många olika aspekter, vilket stöds av Patton (1987) och Adler och Adler (1988). En studie på ett större antal deltagare kunde möjligen ha gett ett annorlunda resultat men var på grund av tidsbrist inte möjligt för författarna.

Författarna gav deltagarna möjlighet att själva välja plats för intervjun för att deltagarna skulle uppleva trygghet i intervjusituationen vilket stöds av Lantz (2007). De flesta valde att intervjuerna skulle genomföras i deras hemmiljö, vilken för dem kändes lugn, trygg och avslappnad, vilket även ses som en fördel enligt DePoy och Gitlin (1999) då de menar att det är betydelsefullt för intervjupersonen att känna sig så bekväm som möjligt. Två av intervjuerna genomfördes via telefon vilket innebar att möjligheten att tolka kroppsspråk, mimik och omedveten kommunikation gick förlorad. För att undvika detta hade möjligen ett telefonprogram som Skype kunnat användas kombinerat med webbkamera. Detta kräver dock att deltagaren känner till och kan hantera både dator och telefonprogram.

I studiens resultatdel valde författarna att presentera resultaten med tydliga rubriker och lämpliga citat som lämnar öppet för läsaren att söka efter egna lösningar, vilket Graneheim och Lundman (2004) menar stärker överförbarheten till andra studier. Studien innehåller även en tydlig beskrivning av de olika delarna av studiens genomförande, exempelvis datainsamling, urvalskriterier och dataanalys, vilket Polit och Hungler (1999) menar styrker överförbarheten till liknande studier.

Under studiens gång samarbetade handledaren och författarna i analysarbetet och diskussioner dem emellan ledde fram till koncensus, som enligt Malterud (1998) stärker studiens trovärdighet och pålitlighet. Författarna hade god kontakt med handledaren som regelbundet läste och gav feedback på författarnas arbete. Graneheim och Lundman (2004) menar att samarbete mellan författare och handledare ökar trovärdigheten då det ger en överenskommelse om att relevant data tas med och irrelevant data sorteras bort.

Eftersom författarna inte är några vana intervjuare, borde pilotintervjuer genomförts innan intervjutillfällena med studiedeltagarna för att träna upp intervjuteknik. Detta styrks av Bell

(2006) som menar att träning av intervjuutförande bör tillämpas innan de riktiga intervjuerna ska utföras för att stärka sin roll som intervjuare. Författarna hade då även kunnat justera frågorna i intervjuguiden. En fråga som inte innefattade upplevelser hade kunnat tas bort och frågorna som berörde upplevelser hade kunnat förstärkas med följdfrågor för att vaska fram fylligare svar.

Slutsats

Studien visade att aktivitetsbalans påverkades av faktorer som trötthet, kraft saknades till att utföra aktiviteter, till att arbeta och till att upprätthålla sociala relationer. Aktivitetsbalans upplevdes av deltagare som uttalade att de hittat tillfredsställelse i sin nya livssituation. En meningsfull, energigivande daglig sysselsättning önskades för att uppnå aktivitetsbalans.

Referenser

Adler, P. A., & Adler, P. (1988) Observational techniques. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.) *Collecting and Interpreting Qualitative Materials* (pp. 79-109). London: Sage Publications Inc.

Atchison, B., & Dirette, D.K. (red.) (2007). *Conditions in occupational therapy: effect on occupational performance*. (3. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Carlsson, G., Möller, A., & Blomstrand, C. (2004). A qualitative study of consequences of hidden dysfunctions one year after a mild stroke in persons <75 years. *Disability and rehabilitation*, 26, 1373-1380.

Carlsson, G., Möller, A., & Blomstrand, C. (2009). Managing an everyday life of uncertainty – A qualitative study of coping in persons with mild stroke. *Disability and Rehabilitation*, 31, 773-782.

DePoy, E., & Gitlin, L. (1999). *Forskning - en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Dirette, D. (2002). The development of awareness and the use of compensatory strategies for cognitive deficits. *Brain injury*, 16, 861-871.

Ehrenfors, R., Grek, B., Ljung I., & Sandström, M. (2004). *Se människan bakom*. Kristianstads Boktryckeri AB.

Eklund, M., Hansson, L., & Ahlqvist, C. (2004). The importance of work as compared to other forms of daily occupations for wellbeing and functioning among persons with long term mental illness. *Community mental health journal*, 5, 465-477.

Finlay, L. (2004). *The practice of psychosocial occupational therapy* (3rd ed.). United Kingdom: Nelson Thornes Ltd.

- Fischer, A.G. (2002). *A model for planning and implementing top down, client centered and occupational-based occupational therapy intervention*. Ft. Collins CO; Three Star Press.
- Fleischer, A, V. (2003). *Barn med förvärvade hjärnskador*. Uppsala: Folke Bernadottehemmet, Akademiska barnsjukhuset.
- Godfrey, M., & Townsend, J. (2008) Older people in transition from Illness to Health: Trajectories of recovery. *Qualitative Health Research*, 18, 939-951.
- 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.
- Guidetti, S., & Tham, K. (2002). Therapeutic strategies used by occupational therapists in self-care training: A qualitative study. *Occupational Therapy International*, 9, 257-276.
- Hagberg-van 't Hooft, I. (2005). *Cognitive rehabilitation in children with acquired brain injuries*. Diss. Stockholm: Karolinska institutet, 2005. Stockholm.
- Halliday Pulaski, K. (2003). Adult neurological dysfunction. I E. Blesedell Crepeau, E.S.Cohn, & B.A Boyt Schell. *Willard & Spackman's Occupational Therapy*, 10: uppl. (pp.767-788). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Håkansson, C., Dahlin-Ivanoff, S., & Sonn, U. (2006). Achieving balance in everyday life: Insight from women with stress-related disorders. *Journal of Occupational science*, 13, 74-82.
- Ingles, J., Eskes, G., & Phillips, S. (1999). Fatigue after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 80, 173-178.
- Jumisko, E. (2005). *Being forced to live a different everyday life: The experience of people with traumatic brain injury and their close relatives*. (Licentiats avhandling). Luleå Tekniska Högskola, Institutionen för hälsovetenskap.

- Kielhofner, G. (2007). *Model of Human Occupational: theory and application*. (4.ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. (4. ed.) Philadelphia: F. A. Davis.
- Krag Jacobsen, J. (1993). *Intervju. Konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.
- Krogstad, J.M. (2001). *Vad är förvärvad hjärnskada?* Mölndal: GlaxoSmithKline.
- Krogstad, J.M. (2010). *Vad är förvärvad hjärnskada?* [Omarbetad] Hämtad den 2 februari 2012 från <http://www.glaxosmithkline.se/Files/Forvarvad-hjarnskada.pdf>.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. (2., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., & Townsend, E. (1997). Core Concepts of occupational therapy. In E. Townsend (Ed.), *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (pp. 29-56). Ottawa, ON: CAOT Publishers, ACE.
- Lawrence, M. (2010). Young adults' experience of stroke: a qualitative review of the literature. *British Journal of Nursing*, 19, 241-248.
- Levy, L.L., & Burns, T. (2005). Cognitive disabilities reconsidered: Implications for occupational practitioners. In N. Katz (Ed.), *Cognition and occupation across the life span: Models for intervention in occupational therapy* (2nd ed., pp. 347-388). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association Press.
- Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Medin, J. (2006). *Stroke among people of working age - from a public health and working life perspective*. Linköping: LiU-Tryck.

- Meyer, A. (1977). The philosophy of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 31, 639-642.
- Moyers, P. (2005). Introduction to occupational-based practice. In C.H. Christiansen, & C.M. Baum, (Red.), *Occupational Therapy. Performance, participation and well-being* (pp. 221-240). Thorofare: SLACK Incorporated.
- Patton, Q. M. (1987). *How to use Qualitative Methods in Evaluation*. London: Sage Publications Inc.
- Perbal S., Couillet J., Azouvi P., & Pouthas V. (2003). Relationships between time estimation, memory, attention, and processing speed in patients with severe traumatic brain injury. *Neuropsychologia* 41, 1599-1610.
- Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning and complexity in human occupation – A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8: 7-18.
- Polit, D.F, & Hungler, B.P (1991). *Nursing Research. Principles and Methods*. (4th ed.). New York: Lippincott Company.
- Röding, J., Lindström, B., Malm, J., & Öhman, J. (2003) Frustrated and invisible - younger stroke patients' experiences of the rehabilitation process. *Disability and rehabilitation*, 25, 867-874.
- Rönnbäck, L., Persson, M., & Olsson, T., (2007). »Trött i hjärnan« osynligt handikapp som kan ge stora problem. *Läkartidningen*, 3, 1137-1142.
- Schretlen, D.J., & Shapiro, A.M. (2003). A quantitative review of the effects of traumatic brain injury on cognitive functioning. *International Review of Psychiatry*, 15, 341–349.
- Socialstyrelsen (2005). Rapport 2005:53. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Staub, F., & Bogousslavsky, J. (2001). Fatigue after stroke: a major but neglected issue. *Cerebrovascular diseases*, 12, 75-81.

Strandberg, T. (2006). *Vuxna med förvärvad hjärnskada – omställningsprocesser och konsekvenser i vardagslivet* (Avhandling). Örebro Universitet, Institutet för handikappvetenskap.

Toglia, J.P. (2005). A dynamic interactional approach to cognitive rehabilitation. In N. Katz (Ed.), *Cognition and occupation across the life span: Models for intervention in occupational therapy* (2nd ed., pp. 29-72). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association Press.

Townsend, E., & Polatajko, H. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision of health and wellbeing and justice through occupation*. 8: Canadian Association of Occupational Therapists.

Wallèn, G. (1993). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Wilcock, A. A. (1993). A theory of the human need of occupation. *Journal of occupational science: Australian*, 1, 17-24.

Wilcock, A. A. (2006). *An Occupational Perspective of Health*. (2nd edition). Thorofare, NJ.: Slack.

Bilagor

Bilaga 1

Intervjuguide

1. Hur gammal är du?
2. Hur länge sedan är det du fick din skada?
3. Vilken typ av skada har du?
4. Hur fick du din skada?
5. Hur ser en vanlig dag ut för dig från morgon till kväll?
 - Personlig hygien
 - Arbete
 - Fritid
 - Vila
6. Hur upplever du din vardag?
 - Upplever du balans i vardagen?
7. Vilka förändringar har uppstått i din vardag efter skadan?
 - Hur gör du för att hantera förändringarna?
 - Hur upplever du att förändringarna påverkar din vardag?
8. Upplever du någon förändring i dina sociala relationer?
9. Önskar du att din vardag vore annorlunda?
 - I så fall hur?
 - Är det något du kan påverka?