



**MEDICINSKA FAKULTETEN**  
Lunds universitet

**Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

# **Upplevelse av aktivitetsbalans hos personer med förvärvade hjärnskador.**

Författare: Anna Sjöberg,  
Camilla Edmén

Handledare: Dennis Persson

November 2008

**Kandidatuppsats**

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



MEDICINSKA FAKULTETEN  
Lunds universitet

**Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

2008-11-27

## Upplevelse av aktivitetsbalans hos personer med förvärvade hjärnskador.

Anna Sjöberg, Camilla Edmén

### Abstrakt

En förvärvad hjärnskada kan uppkomma på många olika sätt, till exempel genom sjukdomar, förgiftningar, olyckor eller trauman. Förvärvade hjärnskador leder ofta till aktivitetsnedsättningar. Det är främst aktivitetskategorin arbete som förändras. Enligt litteraturen är det viktigt för hälsan och välbefinnandet att finna balans mellan arbete, personlig vård, fritid och vila. Syftet med denna studie var att undersöka på vilket sätt och i vilken utsträckning personer i arbetsför ålder med förvärvade hjärnskador upplever aktivitetsbalans. Detta är en kvalitativ intervjustudie där nio deltagare i arbetsför ålder med förvärvade hjärnskador ingått. Studiens resultat visar att olika faktorer påverkar upplevelsen av aktivitetsbalans, till exempel acceptans, balans mellan fritid och arbete samt att ha ersatt arbete med andra aktiviteter. De faktorer som bidrar till upplevelse av aktivitetsobalans är exempelvis förlust av aktiviteter, brist på bekräftelse eller att ofta ha tråkigt. Studien visar att många av deltagarna upplever att en meningsfull vardag bidrar till aktivitetsbalans. Författarna tror att det är viktigt att studera vidare kring vilken betydelse meningsfulla aktiviteter har för aktivitetsbalans eftersom meningsfulla aktiviteter är viktiga för hälsa och välbefinnande.

Nyckelord: arbetsterapi, vardagliga aktiviteter, neurologi, konsekvenser av hjärnskada.

Kandidatuppsats

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

## Innehållsförteckning

1. Bakgrund.....	1
1.1 Definition av hjärnskada.....	1
1.2 Konsekvenser av en förvärvad hjärnskada.....	2
1.3 Aktivitet.....	3
1.4 Aktivitetsbalans.....	4
2. Syfte.....	6
3. Metod.....	6
3.1 Metod för insamling av information.....	6
3.2 Urval.....	6
<b>3.2.1 Urvalsförfarande.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2.2 Inklusionskriterier.....</b>	<b>7</b>
<b>3.2.3 Urvalsgrupp.....</b>	<b>7</b>
3.2.3.1 <i>Bortfall</i> .....	8
3.4 Bearbetning.....	9
4. Etiskt övervägande.....	10
5. Resultat.....	10
5.1 Personer med förvärvade hjärnskadors upplevelse av aktivitetsbalans..	10
<b>5.1.1 Upplevd aktivitetsbalans.....</b>	<b>11</b>
5.1.1.1 <i>Acceptans</i> .....	11
5.1.1.2 <i>Stressar inte</i> .....	12
5.1.1.3 <i>Balans mellan fritid och arbete</i> .....	12
5.1.1.4 <i>Ersatt förvärvsarbete</i> .....	13
5.1.1.5 <i>Strukturering</i> .....	13

<b>5.1.2 Upplevd aktivitetsobalans</b> .....	14
5.1.2.1 <i>Förlust av aktiviteter</i> .....	14
5.1.2.2 <i>Mest fritidsaktiviteter</i> .....	16
5.1.2.3 <i>Brist på bekräftelse</i> .....	16
5.1.2.4 <i>Ofta tråkigt</i> .....	17
<b>6. Diskussion</b> .....	17
6.1 Resultatdiskussion.....	17
<b>6.1.1 Upplevd aktivitetsbalans</b> .....	17
6.1.1.1 <i>Acceptans</i> .....	17
6.1.1.2 <i>Stressar inte</i> .....	18
6.1.1.3 <i>Balans mellan fritid och arbete</i> .....	19
6.1.1.4 <i>Ersatt förvärvsarbete</i> .....	19
6.1.1.5 <i>Strukturering</i> .....	20
<b>6.1.2 Upplevd aktivitetsobalans</b> .....	21
6.1.2.1 <i>Förlust av aktiviteter</i> .....	21
6.1.2.2 <i>Mest fritidsaktiviteter</i> .....	23
6.1.2.3 <i>Brist på bekräftelse</i> .....	23
6.1.2.4 <i>Ofta tråkigt</i> .....	23
6.2 Metoddiskussion .....	24
<b>6.2.1 Inklusionskriterier</b> .....	24
<b>6.2.2 Urvalsgruppen</b> .....	24
<b>6.2.3 Bortfall</b> .....	25
<b>6.2.4 Metod för insamling av information</b> .....	25
<b>6.2.5 Procedur</b> .....	26
<b>6.2.6 Tillförlitlighet</b> .....	26
<b>7. Slutsats</b> .....	27

Referenser.....	29
-----------------	----

## Bilagor:

1. Intervjuguide.....	32
2. Informationsbrev till föreningens ordförande .....	33
3. Informationsbrev till mellanhand.....	34
4. Informationsbrev till deltagare.....	35
5. Samtyckesblankett .....	36

# 1. Bakgrund

## 1.1 Definition av hjärnskada

Begreppet hjärnskada används för att definiera skador mot huvudet och därmed hjärnan. En hjärnskada kan uppkomma på många olika sätt, till exempel genom sjukdomar, förgiftningar, olyckor eller trauman, och den kan vara antingen medfödd eller förvärvad. En hjärnskada som uppstår hos fostret under graviditeten eller i anslutning till förlossningen benämns vanligtvis som medfödda hjärnskador, en förvärvad hjärnskada uppträder efter förlossningen. En hjärnskada innebär att hjärnans celler förstörs och eftersom dessa celler inte kan nybildas kan en hjärnskada leda till långvariga och livslånga konsekvenser. Hjärnskadan kan vara antingen fokal eller diffus. Fokala hjärnskador innebär att de är avgränsade till ett område av hjärnan, om hjärnskadan är diffus är skadan spridd i hjärnans olika områden (Krogstad, 2001; Scheibenpflug & Schön, 2004). En hjärnskada leder till primära och sekundära skador, en primär skada uppstår vid själva skadeögonblicket och den sekundära skadan kan uppkomma som en följd av den primära skadan, till exempel syrebrist i hjärnan (Krogstad, 2001). En hjärnskada är inget statiskt tillstånd, efter skadan sker en läkning och återhämtning. Idag kan man med säkerhet säga att skadan alltid blir bättre men att det aldrig blir som förr (Ehrenfors, Grek, Ljung & Sandström, 2004). Få kommer ihåg tiden alldeles innan skadetillfället, retrograd amnesi, glömska innan skadan. Vid större skador är det också vanligt att man inte kommer ihåg första tiden efter skadetillfället, anterograd amnesi (Krogstad, 2001). Idag finns det många studier som bevisar att förbättringen efter en hjärnskada sker under lång tid (Ehrenfors et al., 2004).

Enligt Krogstad (2001) kan förvärvade hjärnskador delas in i olika huvudgrupper:

- Stroke eller slaganfall som innebär blödningar eller blodproppar i hjärnan.
- Skador till följd av olyckor och sjukdomar, till exempel kan drunkningsolyckor leda till att hjärnan får för lite syre, hypoxi eller inget syre alls, anoxi.  
Hjärnskador på grund av sjukdomar kan bero på infektioner av olika slag, tumörer, demens eller andra neurologiska sjukdomar.
- Traumatiska hjärnskador innebär att skadan orsakas av yttre våld, till exempel vid ett slag eller en bilolycka. Hjärnskadan uppstår på grund av ett trauma mot

huvudet. Den vanligaste orsaken till en hjärnskada är yttre våld mot skallen som vid till exempel trafikolyckor och fallolyckor (Scheibenpflug & Schön, 2004).

## 1.2 Konsekvenser av en förvärvad hjärnskada

Eftersom hjärnan är väldigt komplex och styr och kontrollerar alla kroppens funktioner, ger en hjärnskada sällan eller aldrig bara en funktionsnedsättning. Efter en hjärnskada kan det uppträda en mängd olika symtom med olika svårighetsgrad (Ehrenfors et al., 2004; Scheibenpflug & Schön, 2004). Även en liten skada kan påverka flera olika funktioner eftersom stora delar av hjärnan är engagerade vid varje aktivitet (Ehrenfors et al., 2004). Efter en hjärnskada kan man ha beteende- och känslomässiga svårigheter som kan uppstå i en interaktion mellan primära skador och sekundära följder, till exempel rollförändringar och förändringar i relationer. Beteende- och känslomässiga nedsättningar utgörs bland annat av irritation, depression eller aggression. Det är dubbelt så vanligt med depression efter en förvärvad hjärnskada än hos friska personer. Nedsättningar beträffande sociala beteenden kan visa sig som minskad social skicklighet och antisocialt beteende. Rörelseförmågan kan också drabbas, det kan visa sig som balansrubbnings, försämrat tempo eller svårigheter att klättra. Man kan även få svårigheter inom personlig vård, till exempel personlig hygien. Aktiviteter kan vara mer tidskrävande (Krogstad, 2001). Förvärvade hjärnskador leder ofta till aktivitetsnedsättningar. Det är främst aktivitetskategorin arbete som förändras. Detta kvarstår ofta flera år efter skadan (Johansson & Tham, 2006). Betydande långtidskonsekvenser med besvärande symtom som funktionsnedsättningar, nedsättningar i aktivitets- och arbetsförmåga samt nedsatt livstillfredsställelse och delaktighet leder till att förvärvade hjärnskador utgör ett stort folkhälsoproblem (Stålnacke, 2005). Inom hjärnskaderehabiliteringen grupperas problemen efter hjärnskada och funktionsnedsättningar och kan gravt delas in i medicinska problem, rörelsehinder, sinnes- och perceptionsproblem, kommunikationsnedsättningar, kognitiva nedsättningar och beteendestörningar. De medicinska problemen kan innebära besvär med andning, blåsa, epilepsi och smärta. Rörelsehinder kan vara förenade med muskeltonus, spasticitet, muskler, koordination och cirkulation (Ehrenfors et al., 2004). Syn-, hörsel-, känsel-, lukt- och smaksinnet kan vara påverkade och det kan innebära att det är svårt att ta in information och bearbeta den,

varseblivning (Ehrenfors et al., 2004; Krogstad, 2001). Detta kan leda till besvär med inläring, minne, tankeverksamhet, problemlösning och kommunikation (Krogstad, 2001). En förvärvad hjärnskada leder också ofta till afasi eller andra språkstörningar. Ehrenfors et al. (2004) menar att det alltid finns en kommunikationsstörning efter en hjärnskada. Det är även mycket vanligt med kognitiva besvär, det kan innebära svårigheter med att motta och bearbeta information, lära in och minnas, organisera information, använda språk och kommunicera och även att vara uppmärksam (Krogstad, 2001). En person med en hjärnskada kan även drabbas av nedsatt vakenhet, orientering, omdöme samt långsam bearbetning av information. Beteendestörningar kan vara kopplade till personlighetsförändringar, men lindrigare beteendestörningar kan bero på brister i hämning och impulskontroll, nedsatt initiativförmåga och flexibilitet och/eller begränsad självinsikt (Ehrenfors et al., 2004; Krogstad, 2001). Det uppstår ofta förändringar i mellanmänskliga kontakter och sociala sammanhang. Det har stor betydelse för till exempel relationer, sysselsättning, arbete och aktiviteter (Krogstad, 2001). Hjärnskadan påverkar förmågan till delaktighet, det är vanligt att det upplevs svårigheter med att återvända till ett tidigare arbete, och hjärnskadade känner sig ofta mindre delaktiga i sociala och produktiva aktiviteter i jämförelse med den övriga befolkningen (Johansson, Högberg & Bernspång, 2007).

### 1.3 Aktivitet

Aktiviteter är något som alla gör och behöver göra. Aktivitet är en samling handlingar som har en start- och en slutpunkt (Erlandsson, 2003). Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) är en generell arbetsterapeutisk praxismodell. I CMOP finns fyra grundläggande begrepp; person, miljö, aktivitet och det spirituella (Townsend et al., 2002). En aktivitet uppstår genom samspelet mellan personen, miljön och uppgiften, aktivitetsutförandet beror på personens färdigheter, uppgiften och komponenter i miljön (Erlandsson, 2003). Aktivitetsutförande är beroende av dessa tre komponenter och om en av dem ändras påverkas aktivitetsutförandet. I CMOP delas aktiviteter in i tre olika kategorier beroende på dess syfte; arbete, personlig vård och fritidsaktiviteter. Arbete är den sortens aktiviteter som ger sociala eller ekonomiska bidrag såsom exempelvis hemarbete, avlönat arbete, skolarbete eller barnuppfostran. I kategorin personlig vård



ingår aktiviteter som görs för att ta hand om sig själv som att sköta hygien, förflyttningar eller att organisera tid och rum. Fritidsaktiviteter är aktiviteter som görs för nöjes skull. Det kan vara spel, sport, sociala eller kreativa aktiviteter (Townsend et al., 2002).

#### 1.4 Aktivitetsbalans

Arbetsterapeuter anser att det är viktigt för välbefinnandet att finna balans mellan arbete, personlig vård, fritid och vila (Wilcock et al., 1997). Denna syn har alltid funnits inom arbetsterapi (Backman, 2004; Moyers, 2005). Samma aktivitet kan tillhöra olika aktivitetskategorier beroende på personens upplevelse av aktiviteten. Upplevelsen och betydelsen av samma aktivitet kan ändras under livets gång (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001).

Det finns olika sätt att se på begreppet aktivitetsbalans och det finns ingen klar definition av vad ordet innebär. De olika synsätten kan delas in i två grupper där den ena gruppen fokuserar på hur mycket tid en person spenderar med olika aktiviteter och om det finns balans mellan dessa. Den andra gruppen ser mer till personens subjektiva upplevelse av vad balans är för dem (Reed, 2005). Fokus i denna studie kommer vara att studera den subjektiva upplevelsen av aktivitetsbalans och hur denna upplevelse kan skilja sig från olika personer. Det har gjorts en hel del studier på aktivitetsbalans utifrån tidsanvändning, mestadels eftersom det är ett lättare sätt att mäta huruvida det finns balans eller inte (Backman, 2004). Därför vill författarna studera aktivitetsbalans utifrån personers subjektiva upplevelse av vad aktivitetsbalans är för deltagarna istället för att studera deras tidsanvändning.

Balans mellan olika aktivitetskategorier ses som en nyckelfaktor för hälsa och välbefinnande (Backman, 2004; Erlandsson, 2003; Sandquist & Eklund, 2008; Stamm, Wright, Machold, Sadlo, & Smolen, 2004; Wilcock et al, 1997). Balans behöver inte nödvändigtvis innebära att lika mycket tid måste ägnas åt de olika aktivitetskategorierna men de behöver alla finnas med i vardagen eftersom de är viktiga för hälsa, välbefinnande och tillfredsställelse för personen (Kielhofner, 2002; Reed, 2005; Townsend et al., 2002; Wilcock et al., 1997). Arbete, fritidsaktiviteter och personlig vård

bör alla vara med i vardagen för att uppnå välbefinnande. Om detta kan uppnås upplevs också harmoni med livet (Håkansson, Dahlin-Ivanoff & Sonn, 2006).

Det är viktigt att engagera sig i aktiviteter som för personen är meningsfulla (Backman, 2004; Stamm et al., 2004). Samma aktivitet kan ha olika betydelse för olika personer. Om personen upplever sina dagliga aktiviteter som meningsfulla påverkar det hälsan och välbefinnandet positivt. Aktivitetens värde har betydelse för upplevelsen och meningsfullheten av dem (Persson, et al., 2001).

Moyers (2005) menar att aktivitetsobalans kan påverka hälsa och välbefinnande. Det kan även leda till olustkänslor och brist på energi. Obalans kan uppstå som resultat av svårigheter att utföra aktiviteter som känns meningsfulla. Arbete är viktigt för hälsan eftersom arbetet ger dagen en rytm och balanserar den och ger dagen mening (Wilcock et al., 1997). Stamm et al. (2004) hävdar att balanserade anställda är mer motiverade, produktiva och utför arbete bättre. Arbetet kan även leda till ohälsa för en person som arbetar för mycket och när det inte är balanserat med vila och fritid (Backman, 2004; Stamm et al., 2004). De som utför många intellektuella aktiviteter måste även aktivera kroppen och tvärtom (Wilcock et al., 1997). En kronisk sjukdom eller en långtidssjukskrivning kan påverka aktivitetsbalansen (Sandquist & Eklund, 2008; Stamm et al., 2004). En förvärvad hjärnskada är en kronisk skada (Krogstad, 2001) och leder i många fall till sjukskrivning under långa perioder (Johansson et al., 2007). När en persons aktivitetsmönster rubbas, exempelvis vid en sjukdom eller skada som leder till funktionsnedsättning kan enskilda aktiviteter få ett annat värde än tidigare (Persson et al., 2001).

Den här studien var viktig att göra eftersom det är vanligt att personer med förvärvade hjärnskador blir tvungna att anpassa sina aktiviteter, och därmed kan aktivitetsbalansen förändras (Johansson & Tham, 2006). Sökande efter andra studier som visar hur personer med förvärvade hjärnskador upplever dessa förändringar eller på vilket sätt och i vilken utsträckning de upplever aktivitetsbalans har inte gett några resultat. Därmed anser författarna till denna studie att det är en viktig aspekt att undersöka.

## 2. Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka på vilket sätt och i vilken utsträckning personer i arbetsför ålder med förvärvade hjärnskador upplever aktivitetsbalans.

## 3. Metod

### 3.1 Metod för insamling av information

Författarna har valt att göra en kvalitativ studie genom att använda sig av intervjuer. Detta för att få ett så bra resultat som möjligt eftersom författarna genom intervjuer på ett bra sätt kunde komma åt deltagarnas egna upplevelser (Lantz, 2007). Studiens syfte var svårt att mäta kvantitativt och med enkätmetodik (Dahlberg, 1997) och därför valdes kvalitativ metodik med en halvstrukturerad intervju. I den halvstrukturerade intervjun fanns förutbestämda frågor, men det fanns även utrymme för att anpassa dem och ställa eventuella passande följdfrågor utifrån deltagarnas svar under intervjuernas gång (Lantz, 2007). Författarna konstruerade en egen intervjuguide som visas i Bilaga 1. Författarna delade upp intervjuerna mellan sig och gjorde dem var för sig. Detta för att minska press på deltagarna och för att de skulle slippa känna sig i numerärt underläge (Krag Jacobsen, 1993).

### 3.2 Urval

#### 3.2.1 Urvalsförfarande

Urvalet gjordes genom målinriktad sampling, vilket är en målinriktad urvalsmetod där deltagare väljs ut utifrån förutbestämda kriterier (DePoy & Gitlin, 1999). Målet var att intervjua runt tio personer då detta var ett lagom antal med tanke på tid och resurser.

### **3.2.2 Inklusionskriterier**

Deltagarna skulle vara i arbetsför ålder, mellan 18- 65 år och ha drabbats av en förvärvad hjärnskada. Deltagarna skulle inte vara nyskadade, de skulle ha haft sin skada i minst två år för att de skulle ha haft möjlighet till att kunna återgå till sina ursprungliga liv så mycket som möjligt. Personerna som deltog skulle självständigt kunna svara på intervjufrågor. Anledningen till att endast personer i arbetsför ålder tilläts delta var att författarna var intresserade av utförandet av aktiviteterna arbete, fritidsaktiviteter och personlig vård. Innan 18 år och efter 65 år utförs i de flesta fall inget avlönat arbete, utan de flesta går antingen i skolan eller är pensionärer. Författarna var inte intresserade av att göra undersökningen hos personer som på grund av ålder inte förvärvsarbetade. Många som drabbas av en hjärnskada är i arbetsför ålder (Johansson & Tham, 2006). Efter en hjärnskada har många svårt att återvända till sina tidigare arbeten (Johansson et. al., 2007). Detta bidrog också till att fokus lades på personer i arbetsför ålder.

### **3.2.3 Urvalsgrupp**

Urvalsgruppen bestod av nio personer med olika sorters förvärvade hjärnskador. Tre av personerna hade haft hjärntumör, fem hade traumatiska hjärnskador och en person hade en sjukdom som orsakat hjärnskada. De var mellan 35-60 år gamla med en medelålder på 49 år. Alla hade haft hjärnskadan i minst nio år. Sex av personerna var män och tre var kvinnor. Samtliga var medlemmar i samma ideella förening och alla bodde i södra Sverige. Se tabell 1.

Tabell 1. Demografisk fakta om deltagarna.

Deltagare	Kön	Ålder	Skada (år)	Arbete
1	Man	55	Hjärntumör (1985)	Lönebidragsanställd
2	Kvinna	50	Traumatisk hjärnskada (1977)	Lönebidragsanställd
3	Kvinna	60	Hjärntumör (2002)	Inget arbete
4	Man	60	Traumatisk hjärnskada (1968)	Inget arbete
5	Man	49	Hjärntumör (1989)	Inget arbete
6	Man	39	Traumatisk hjärnskada (1988)	Inget arbete
7	Man	38	Traumatisk hjärnskada (1999)	Inget arbete
8	Man	35	Sjukdom (1997)	Praktik
9	Kvinna	59	Traumatisk hjärnskada (1971)	Inget arbete

### 3.2.3.1 Bortfall

Från början bestod urvalsgruppen av tio deltagare. En av deltagarna infann sig inte vid intervjutillfället och intervjun kunde därmed inte genomföras. I övrigt blev det inga bortfall.

## 3.3 Procedur

Ledningen för en ideell förening för hjärnskadade i Skåne kontaktades med förfrågan om intresse fanns för att hjälpa till att hitta lämpliga deltagare. Föreningen var villig att ställa upp. En anställd på föreningen blev författarnas mellanhand, han tog kontakt med personer som uppfyllde urvalskriterierna med förfrågan om det fanns intresse att delta i studien. Föreningens ordförande samt den anställda som skulle fungera som mellanhand

fick muntlig information och därefter skickades även skriftlig information till dem i form av informationsbrev, se bilaga 4 och 5. När Vårdvetenskapliga etiknämnden, VEN godkänt studiens genomförande togs kontakt med deltagarna som mellanhanden tillfrågat. Tider och platser bestämdes för intervjuer med deltagarna och informationsbrev skickades ut tillsammans med samtyckesblanketter till deltagarna, se bilaga 4 och 5. Deltagarna ombads att ta med den påskrivna samtyckesblanketten till intervjun. Intervjuerna spelades in för att författarna lättare skulle kunna reflektera över vad som sagts och för att inte missa någon viktig information. För att öka studiens trovärdighet granskade författarnas handledare och ordföranden för den ideella föreningen intervjuguiden och efter det gjordes justeringar. Under varje intervju försökte författarna sammanfatta deltagarens svar tillsammans med deltagaren för att undvika missförstånd, även detta höjer studiens trovärdighet (Krag Jacobsen, 1993).

### 3.4 Bearbetning

Först skrevs intervjumaterialet från inspelningarna ut som text, transkriberades. Denna text bearbetades med en kvalitativ innehållsanalys. Den kvalitativa innehållsanalysen innebär att intervjutexter analyseras genom olika steg (Graneheim & Lundman, 2004). Hela intervjumaterialet ska läsas igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Därefter plockas meningar och fraser ut som är viktiga för syftet. Dessa meningar kallas meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna ska kondenseras i syfte att korta ner texten samtidigt som innehållet bibehålls. Sedan ska de meningsbärande enheterna koda och kategoriseras för att kunna återspegla de centrala budskapen i intervjuerna. Utifrån kategorierna kan teman formuleras (Graneheim & Lundman, 2004). I analysen användes alla steg som Graneheim & Lundman (2004) rekommenderar utom det där teman ska formuleras. Istället för att formulera ett tema användes en huvudkategori som återspeglar studiens syfte. Författarna analyserade intervjumaterialet först var för sig, sedan gjordes ytterligare analysering och vissa justeringar tillsammans. Författarnas handledare hade synpunkter på kategoriseringen och ändringar gjordes i samråd med handledaren. Materialet från intervjuerna förvarades

inlåsta så att deltagarnas identitet skyddades. Endast författarna som genomförde studien hade tillgång till intervjumaterialet.

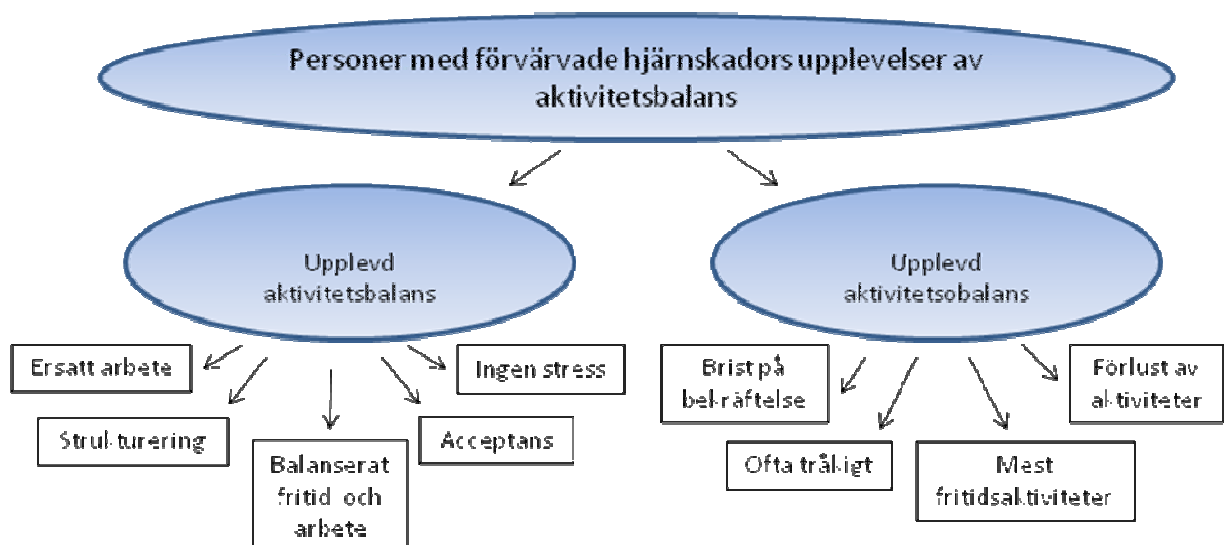
#### 4. Etiskt övervägande

En ansökan skickades till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för att få studiens genomförande godkänt. Innan intervjuerna genomfördes skickades skriftlig information om studien och varför studien genomförs till deltagarna. I informationsbladet stod det även att det var frivilligt att delta i studien och att deltagarna var anonyma. Det framgick även att deltagaren kunde avbryta studien när som helst. Den ideella föreningen som fungerade som mellanhand var informerad om att deltagandet i studien var frivilligt och anonymt.

#### 5. Resultat

##### 5.1 Personer med förvärvade hjärnskadors upplevelse av aktivitetsbalans

Sammanställningen i figur 1 visar deltagarnas upplevelse av aktivitetsbalans. Figuren består av en huvudkategori, två kategorier och nio subkategorier. Subkategorierna är faktorer som påverkade deltagarnas upplevelse av aktivitetsbalans.



Figur 1. Upplevelse av aktivitetsbalans.

### 5.1.1 Upplevd aktivitetsbalans

Under denna kategori sammanfattas det som bidrog till att deltagarna upplevde aktivitetsbalans.

Det fanns deltagare som upplevde att de hade en ganska bra aktivitetsbalans eller att de för det mesta hade balans mellan olika aktiviteter. Exempelvis bidrog att ha tid för sig själv till aktivitetsbalans och välbefinnande.

Två av deltagarna uttryckte:

*”jo, jag har nog balans så det räcker tycker jag”*

*”ja, det tycker jag, vardagen är rätt okej”*

#### 5.1.1.1 Acceptans

Deltagarna var tillfredsställda med sin vardag. De upplevde sin vardag som positiv och ville inte förändra den. Deltagarna som trivdes bra med livet kände sig lyckligt lottade. De hade svårt att tänka sig hur vardagen skulle kunna se annorlunda ut.

*”jag är här nu, det är det här jag har kämpat för”*

Deltagarna upplevde att de hade fått förändra och anpassa sina liv efter skadorna. De accepterade dessa förändringar och anpassningar eller såg dem som nödvändiga för att kunna leva ett så bra liv som möjligt. Några deltagare fick sin skada när de var i ung ålder, de som drabbades av skadan för länge sedan hade svårt att tänka sig in i hur deras liv var innan skadan, de visste inget annat och de hade vant sig vid hur livet såg ut nu.

*”jag har hunnit acceptera att det är som det är eftersom det har gått några år”*

*”jag kan ju inte göra något åt det, jag måste ju acceptera det”*



### *5.1.1.2 Stressar inte*

När frågan ställdes hur deltagarna upplevde eventuella förändringar de hade fått göra i sina liv efter sina skador svarade de bland annat att de hade vant sig vid att aldrig stressa eftersom vardagen lätt blev rörig vid stress. Detta ledde till att det upplevdes en balans i vardagen genom att de ofta var ute i god tid men ändå hann göra det de ville göra. De fyllde sina dagar med olika aktiviteter men utan stress. Vardagen upplevdes då inte som tråkig, utan mera som långsam. Andra deltagare uttryckte att de försökte undvika stress genom att ha mycket fri tid på kvällarna och upplevde därmed aktivitetsbalans. När en av deltagarna fick en fråga om på vilket sätt hon upplevde sig ha aktivitetsbalans svarade hon att hon hade vant sig vid att aldrig stressa.

*”jag ha ju vant mig så att jag stressar aldrig”*

### *5.1.1.3 Balans mellan fritid och arbete*

När deltagarna berättade om de upplevde balans eller obalans ställdes följdfrågan på vilket sätt de upplevde balans respektive obalans. Några svar handlade om balansen mellan fritid och arbete. Att börja arbeta var en faktor som skulle leda till en bättre aktivitetsbalans. Ett arbete skulle innebära att livet för deltagarna skulle bli mer meningsfullt. Under en intervju framkom det att deltagarna i vissa fall hade svårt att skilja mellan arbete och fritid eftersom de bland annat arbetade under större delen av sin vardag men tyckte att arbetet var väldigt roligt och därmed upplevde det som en fritidsaktivitet. Om deltagarna trivdes väldigt bra med sitt arbete upplevde de aktivitetsbalans. Genom att ha balans mellan fritid och arbete upplevde deltagarna att de var nöjda med sin vardag.

*”Jag tycker det finns balans, har alltid minus- och plusdagar men jag upplever verkligen min vardag som positiv.”*

*”jag har fått till det ganska bra, jag arbetar, sover och ägnar min fritid åt min hund”*

#### *5.1.1.4 Ersatt förvärvsarbete*

Flera av deltagarna hade inget arbete. Många av dem upplevde ändå aktivitetsbalans eftersom de hade ersatt förvärvsarbete med andra aktiviteter. Exempelvis gick flera av deltagarna till dagcentraler och någon hade praktik i en affär. Detta upplevdes positivt eftersom de genom dagcentralerna och praktiken träffade människor och denna sociala aspekt ledde till ett högre välbefinnande. Många av deltagarna var medlemmar i olika föreningar. Ibland åkte ett par av deltagarna iväg på aktiviteter som anordnades av föreningarna, vilket också bidrog till en ökad känsla av aktivitetsbalans. Några deltagare var lönebidragsanställda medan några deltagare gick på kurser och föreläsningar. Detta ledde till att de upplevde sin vardag som mer positiv och en bättre aktivitetsbalans än om de inte hade gjort det.

*”jag tycker det är bra att det finns såna ställen där det finns folk man kan jobba med”*

#### *5.1.1.5 Strukturering*

Deltagarna berättade att de inte hade så strukturerade dagar eftersom de inte klarade det. Det enda de upplevde som strukturerat i deras vardag var att de arbetade fyra timmar per dag. Tack vare den ostrukturerade vardagen upplevdes en bra aktivitetsbalans eftersom de kunde göra vad de ville på sin fritid och på kvällarna.

*”jag har inte en jättestrukturerad dag, jag fixar inte det, jag upplever att jag har en bra balans”*

*”jag vill ha tid även till fritidsaktiviteter på kvällarna och har inte en jättestrukturerad dag, jag upplever att jag har en bra balans”*

Ytterligare några deltagare trivdes ganska bra med hur vardagen såg ut, de kunde inte ha tider att passa eftersom det ställde till det för dem.

*”om jag har för många tider att passa ställer det till det”*

Någon deltagare upplevde att samtliga dagar såg relativt lika ut, men att hon ändå var nöjd med detta. Det uttrycktes som att:

*”det är inte en enda röra”*

### **5.1.2 Upplevd aktivitetsobalans**

De deltagare som upplevde någon form av aktivitetsobalans hade olika sätt att uttrycka det på och upplevde obalans på olika sätt. Dessa olika upplevelser förklaras nedan.

#### *5.1.2.1 Förlust av aktiviteter*

Deltagarna i studien hade slutat med olika aktiviteter efter att de blivit skadade. De allra flesta hade slutat att arbeta vilket de oftast upplevde negativt. Många av dem som inte arbetade önskade att de hade en meningsfull sysselsättning. Det var också många deltagare som tyckte att arbete hade en stor betydelse i livet. Alla utom en av dem som inte arbetade uppgav att de skulle vilja ha ett arbete. Den deltagare som inte skulle vilja ha ett arbete trodde inte att han skulle kunna hitta ett arbete som var tillräckligt stimulerande på grund av bristande fysiska funktioner. Några deltagare sa att arbete var så viktigt att de tänkte väldigt mycket på det. När de gjorde det blev de ofta inaktiva och var mest hemma för sig själva.

Någon uttryckte sig såhär:

*”ingen människa vill ju gå utan att ha någonting att göra”*

En annan deltagare ansåg att:

*”allting löser sig om man hade ett arbete och något meningsfullt att gå till”*

Andra aktiviteter som en del av deltagarna ansåg hade förändrats var sociala aktiviteter. Det var några som inte hade samma vänner som tidigare vilket gjort att deras sociala aktiviteter hade minskat.

*”jag har ju inte samma kompisar nu som förr”*

Det var även några som kände att de inte orkade vara lika mycket socialt aktiva som de varit tidigare. Några prioriterade sin familj och sina vänner i andra hand. Ibland beskrevs anledningen till att inte kunna hitta på så mycket nu som förr var att de bland annat inte längre kunde köra bil.

En av deltagarna som upplevde att hans sociala liv hade förändrats uttryckte:

*”man träffar inte andra så mycket nu”*

Många deltagare hade slutat med olika former av fysiska aktiviteter. Flera uppgav att de förr hade utfört idrottsaktiviteter men hade tvingats sluta med dessa. På grund av att hjärnskadorna hade påverkat balanssinnet var det många av deltagarna som slutat med aktiviteter som var balanskrävande, såsom att cykla eller att befinna sig på höga höjder. Dessa aktiviteter ansågs som obehagliga. En anledning till att en del slutat med fysiska aktiviteter var att de hade minskad ork. De fysiska aktiviteterna hade deltagarna ersatt med mer stillasittande och lugna fritidsaktiviteter som till exempel att måla, spela kort eller sitta vid datorn. Att de utförde färre fysiska aktiviteterna tyckte deltagarna var synd. Många av deltagarna sa något om deras förändrade fysiska aktiviteter.

Några exempel på det är:

*”tidigare simmade jag och styrketränade, nu sitter jag stilla vid datorn”*

*”jag kan inte cykla, det är tråkigt”*

*”jag har fått sluta med tennis, handboll och ridning”*

### 5.1.2.2 Mest fritidsaktiviteter

Då aktiviteten arbete hade försvunnit hade fritidsaktiviteter ökat för många av deltagarna. Några deltagare som inte arbetade utförde inte heller så mycket hushållsarbete som förr. Detta för att de tyckte att det efter skadan tog lång tid att utföra sådana aktiviteter och då upplevdes det som tråkigare än innan. Istället prioriterades aktiviteter som de ansåg var roliga. Deltagarna ansåg också att det var konstigt med så mycket fritid och att de kunde ägna sig så mycket åt fritidsaktiviteter.

*”Det känns konstigt att gå på en massa fritidsaktiviteter hela tiden. Man är van vid att göra det på fritiden när man jobbar”*

Många deltagare arbetade inte och en del upplevde att de fasta ramarna i vardagen hade försvunnit och att tiden kunde bli lång. Även om det var mest fritidsaktiviteter som utfördes hade deltagarna inte samma fritidsaktiviteter före skadan. Många hade som nämnts ovan slutat med att vara fysiskt aktiva av olika anledningar.

### 5.1.2.3 Brist på bekräftelse

Några av deltagarna kände en brist på bekräftelse. Det fanns deltagare som upplevde att det inte var någon som behövde dem i vardagen, mest på grund av att de inte hade något arbete att gå till. De uppgav bland annat att det enda som de var tvungna att göra var att sköta sitt hushåll och detta var en negativ upplevelse. Andra deltagare ansåg att vardagen kändes meningslös ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Detta eftersom de kände att de inte bidrog med något eftersom de inte arbetade. Ensamhet var något som somliga av deltagarna upplevde.

En deltagare sa om bristen på bekräftelse:

*”de enda som behöver mig är katterna”*

Och en annan:

*”min vardag är rätt meningslös”*

#### 5.1.2.4 Ofta tråkigt

Vardagen upplevdes av några deltagare som tråkig. Deltagarna tyckte att de hade mycket dötid då det inte fanns någonting att göra. Det var många som önskade att de hade fler aktiviteter och mer att göra eftersom de upplevde att det kändes långtråkigt när de inte hade någonting att göra. Det fanns deltagare som ansåg att vardagen var tråkigare på vinterhalvåret. Det på grund av rädsla för att gå ut om det var halt ute eftersom de hade lätt för att ramla. Många upplevde att deras dagar oftast såg likadana ut och detta upplevdes av somliga som tråkigt. Flera av deltagarna ansåg att de hade haft roligare innan de fick sin hjärnskada. Några av deltagarna ansåg att deras vardag var långsammare nu än förr. Detta eftersom allt som skulle göras tog längre tid i och med hjärnskadan. Att det tog längre tid att göra olika aktiviteter som t ex att stiga upp på morgonen och göra sig i ordning upplevdes av en person som ett hinder för att vara spontan och göra impulsiva aktiviteter.

Om bristen på aktiviteter uttryckte sig två av deltagarna såhär:

*”ibland tänker man, vad har jag gjort egentligen? Jag har ju inte gjort någonting”*

*”jag gör en massa saker för att få tiden att gå men det är ändå tråkigt”*

## 6. Diskussion

### 6.1 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras de subkategorier som författarna fick fram av intervjuernas resultat.

#### 6.1.1 Upplevd aktivitetsbalans

##### 6.1.1.1 Acceptans

Överlag hade deltagarna accepterat hur deras vardag såg ut, de flesta var nöjda med sin vardag. Wilcock et al., (1997) menar att det ska finnas en balans mellan arbete, personlig vård, fritid och vila för att vi ska uppleva välbefinnande. Balans mellan dessa aktiviteter upplevde de flesta av deltagarna att de inte hade, ändå var de flesta nöjda med hur deras

vardag såg ut. Författarna tror att det kan bero på att i stort sett alla deltagarna fick sin hjärnskada för relativt länge sedan. De har nu hunnit vänja sig vid hur deras vardag ser ut. Några av deltagarna uttryckte att de hade svårt att tänka sig hur deras vardag såg ut innan skadan eftersom det var så många år sedan de fick sin skada. De har hunnit anpassa sig till hur deras liv ser ut efter skadan. Detta tror författarna kan ha bidragit till att flera deltagare accepterar hur deras vardag ser ut idag och detta påverkar eventuellt aktivitetsbalansen positivt. Ordet balans kan vara svårt att förstå, det kan därför vara svårt för deltagarna att avgöra om upplever aktivitetsbalans eller inte. Deltagarna har anpassat vardag och livsstil efter att ha drabbats av hjärnskador. Dessa anpassningar kan ses som balansering av vardagsaktiviteter. Några deltagare var inte nöjda med vardagen medan de flesta accepterade hur vardagen såg ut. Deltagarna som inte var nöjda med sin vardag upplevde i större utsträckning aktivitetsobalans medan de som hade accepterat sin vardag upplevde en större aktivitetsbalans. Detta visar tydligt att det är väldigt viktigt att man är tillfredsställd med hur ens vardag ser ut eftersom det påverkar upplevelsen av aktivitetsbalans. Det som de flesta var missnöjda över var att de inte kunde arbeta, det påverkade deras upplevelse av aktivitetsbalans negativt, vilket styrks av Wilcock et al., (1997).

#### *6.1.1.2 Stressar inte*

Att inte stressa var för flera av deltagarna i studien viktigt för att uppleva aktivitetsbalans. Det anser författarna verkligen är i högsta grad deltagarnas subjektiva upplevelse av vad aktivitetsbalans är eftersom ingen litteratur som författarna läst diskuterar hur stress kan påverka aktivitetsbalansen. I litteraturen beskrivs att arbete, fritidsaktiviteter och personlig vård bör alla vara med i vardagen för att uppnå välbefinnande. Om detta kan uppnås upplevs harmoni med livet (Håkansson et al., 2006). Det visade sig att förvärvsarbete kunde ha betydelse för upplevelsen av aktivitetsbalans om arbetet upplevdes som stressfritt. Enbart att inte stressa visade sig ha betydelse för en positiv upplevelse av aktivitetsbalans. Detta skulle kunna ses som att förvärvsarbete inte måste vara med i vardagen för att en person ska uppleva aktivitetsbalans, utan att en stressfri vardag räcker för att uppleva aktivitetsbalans. Författarna har inte kunnat finna någon litteratur som tar upp relationen mellan stress och aktivitetsbalans. Anledningen till att

någon deltagare ansåg att stress var en viktig faktor för aktivitetsbalans och välbefinnande var att stressen påverkade henne negativt på grund av hjärnskadan.

#### *6.1.1.3 Balans mellan fritid och arbete*

Det fanns deltagare vars vardag bestod mest av arbete, detta kan leda till aktivitetsobalans om inte arbete balanseras med vila och fritidsaktiviteter (Backman, 2004; Stamm et al., 2004). Trots den stora delen arbete upplevdes en god aktivitetsbalans. Det tror författarna kan bero på att deltagarna trivdes bra på arbetet. Dessa deltagare skiljde sig mycket från de övriga när det gällde arbete och aktivitetsrepertoar. Om deltagarna hade haft arbeten som inte var tillfredställande hade de eventuellt upplevt sin vardag annorlunda än vad de gjorde idag. Andra deltagare ansåg att de hade en bra balans mellan arbete och fritid och de var nöjda med hur vardagen såg ut. Det tror författarna beror på att de hade en bra balans mellan intellektuella och fysiska aktiviteter. De som utför många intellektuella aktiviteter måste även aktivera kroppen och tvärtom (Wilcock et al., 1997). Till exempel arbetade de halvtid där de utförde intellektuella uppgifter, eftersom de ägnade största delen av sin fritid åt husdjur ägnade de sig då mer åt fysiska aktiviteter, därigenom upplevde de en bra balans mellan intellektuella och mer fysiska aktiviteter. Deltagarna som inte arbetade men skulle eventuellt börja arbeta menade att det skulle kunna leda till en bättre aktivitetsbalans. Detta visar att arbete för dessa deltagare är viktigt för aktivitetsbalansen, eftersom enbart tanken på att kanske få börja arbeta igen gjorde att vissa deltagare såg mer positivt på sin framtid. Detta styrks ytterliggare av att några deltagare berättade att de skulle få en mer meningsfull vardag om de hade haft ett arbete.

#### *6.1.1.4 Ersatt förvärvsarbete*

Det finns mycket litteratur som visar att det är viktigt att arbete är en del av dagen (Backman, 2004; Moyers, 2005; Wilcock et al., 1997). Deltagarna i vår studie upplever arbete på olika sätt, alla förvärvsarbetar inte. Flera av dem går på dagcentraler och en deltagare har praktik. Fast de inte förvärvsarbetar upplever flera av dem aktivitetsbalans. Det kan bero på att de har ersatt förvärvsarbete med andra aktiviteter som upplevs som



arbete för dem. Samma aktivitet kan tillhöra olika aktivitetskategorier beroende på personens upplevelse av aktiviteten (Persson et al., 2001). Det som några av våra deltagare upplevde som arbete, till exempel gå till en dagcentral kanske upplevs som en fritidsaktivitet av en person som inte har drabbats av en förvärvad hjärnskada och som förvärvsarbetar. Att gå på dagcentral hade kanske setts som en fritidsaktivitet av deltagarna innan de fick sin hjärnskada, men nu när de inte kan förvärvsarbeta ses dagcentralerna som ett arbete av flera av deltagarna. Att en del av deltagarna upplever dagcentraler och praktik som meningsfulla alternativ till arbete anser författarna är positivt eftersom det kan leda till en bättre aktivitetsbalans än att inte ersätta arbete alls. Flera av deltagarna var aktiva i olika föreningar, även det sågs som ett sorts arbete. Detta visar att aktivitetsbalans kan upplevas även av en person som förvärvsarbetar, bara det ursprungliga arbetet ersätts med en annan arbetsliknande sysselsättning. Att gå till en dagcentral tyckte inte alla deltagare var positivt, en deltagare ansåg att det var meningslöst ur en samhällsekonomisk synvinkel att gå till en dagcentral. Det är viktigt att engagera sig i aktiviteter som för personen är meningsfulla (Backman, 2004; Stamm et al., 2004). Att anse att dagcentralen var meningslös tror författarna kan leda till att deltagaren upplever en sämre aktivitetsbalans.

Flera av deltagarna tyckte att dagcentralerna ledde till ett högre välbefinnande eftersom de på dagcentralerna träffade människor och de såg det också som en social aktivitet. I Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) tittar man bland annat på kategorin fritidsaktiviteter och där ingår bland annat sociala aktiviteter (Townsend et al., 2002). Det är viktigt att fritidsaktiviteter finns med i vardagen för att uppleva välbefinnande (Håkansson et al., 2006). Detta stämmer överens med hur deltagarna upplevde att dagcentralerna bidrog till en bättre aktivitetsbalans.

#### *6.1.1.5 Strukturering*

Det är viktigt att engagera sig i aktiviteter som upplevs som meningsfulla eftersom det påverkar hälsan och välbefinnandet positivt (Backman, 2004; Stamm et al., 2004). Om en person har väldigt strukturerade dagar kan det eventuellt vara svårt att utföra aktiviteter som upplevs som meningsfulla då personen inte kan välja själv vilka aktiviteter denne vill utföra. Deltagarna ville bland annat ha ostrukturerade dagar och fri tid på kvällarna

då de kunde göra vad de ville. Detta ledde till att de på kvällarna kunde göra meningsfulla saker som vilket bidrog till en bättre aktivitetsbalans. Upplevelsen och betydelsen av samma aktivitet kan ändras under livets gång (Persson et al., 2001). Ena veckan kan den strukturerade vardagen upplevas som positiv medan den andra veckan upplevs som väldigt tråkig eftersom där inte finns utrymme till fri tid. Detta tror författarna kan påverka välbefinnandet och aktivitetsbalansen negativt. Deltagarna kunde även uppleva sin vardag tvärtom, att de var nöjda med att dagarna såg lika ut. Att vardagen då upplevdes som bra tror författarna kan bero på att meningsfulla aktiviteter utfördes. Ytterligare någon deltagare trivdes ganska bra med hur vardagen såg ut eftersom dagarna inte var strukturerade. Det berodde främst på att de hade svårt att ha tider att passa. Författarna funderar på hur de skulle uppleva sin vardag om de hade kunnat göra aktiviteter när de ville, var de ville och hur mycket de ville. De hade då eventuellt kunnat utföra fler meningsfulla aktiviteter, det i sin tur kan påverka deras välbefinnande och hälsa positivt (Backman, 2004; Stamm et al., 2004). Hade de då upplevt en bättre aktivitetsbalans?

### **6.1.2 Upplevd aktivitetsobalans**

Många av deltagarna upplevde någon form av balans men det förekom även upplevelser av obalans. De upplevde avsaknad av arbete och väldigt många önskade att de hade ett arbete. De hade också brist på fysiska aktiviteter vilket kan ses som aktivitetsobalans enligt Wilcock et al. (1997). Detta kan bero på att intervjuarna inte varit tillräckligt tydliga och att de inte riktigt förstod vad som menades med balans och därför bara svarade att de hade balans. Det kan också ha varit så att personerna upplevde en obalans men kände sig trots det nöjda med vardagen utifrån sina förutsättningar.

#### *6.1.2.1 Förlust av aktiviteter*

Alla personer som deltog i studien hade slutat eller bytt arbete sedan de fått sin hjärnskada. Det var två personer av de nio som intervjuades som hade bytt arbete till en lönebidragsanställning. Övriga arbetade inte. Arbetsaktiviteter är viktiga för att en person ska kunna uppleva aktivitetsbalans (Kielhofner, 2002; Moyers, 2005; Townsend et al.,

2002; Wilcock et al., 1997) och därför kan en aktivitetsobalans ses hos många av personerna som deltagit i denna studie. Som diskuterades i stycket aktivitetsbalans så fanns det deltagare som hade ersatt arbete med liknande aktiviteter, såsom dagverksamhet, praktik eller lönebidragsarbete. Flera av dessa personer var glada att de hade sådana aktiviteter men önskade att de istället hade ett "riktigt" arbete. Även om de ersatt arbete anser författarna att de inte hade aktivitetsbalans om de inte var nöjda med den aktivitet som fungerade som ersättare. Att nästan alla deltagarna som inte arbetade önskade att de gjorde det och upplevde det som tråkigt stödjer detta argument.

Det är viktigt för hälsan och välbefinnandet att arbeta då det ger struktur åt vardagen (Wilcock et al., 1997). De personer som ingick i studien som inte arbetar trots att de egentligen vill bör ha påverkan på hälsa och välbefinnande. Detta kan ses i upplevelsen av att inte behövas och att inte vara meningsfull för samhället.

Att några av personerna i studien har slutat med olika sociala aktiviteter kan bero på att det vid hjärnskada är vanligt med förändrat socialt beteende (Krogstad, 2001). Någon hade andra vänner nu än tidigare vilket skulle kunna vara en följd av detta.

En annan aspekt på sociala aktiviteter är att många av undersökningsspersonerna slutat arbeta. På arbetet kan ha funnits sociala relationer och sociala kontakter. När arbetet förlorades tappades säkerligen även dessa sociala relationer. Bristen på arbete kan ha påverkat personernas upplevelser av delaktighet i samhället (Johansson et al., 2007). Att många av deltagarna slutat att utföra fysiska aktiviteter har liksom förlust av arbete ändrat deras aktivitetsrepertoar. En del av dem som sa att de hade slutat med fysiska aktiviteter sa att det berodde på att de inte hade ork till det längre. Att de inte hade ork kan dels bero på att deras fysik förändrats som konsekvens av hjärnskada (Ehrenfors et al., 2004). Det kan även vara så att aktivitetsobalansen som de upplever gör att de känner brist på energi (Johansson & Tham, 2006). Deltagarnas bristande fysiska aktiviteter är synd då författarna anser att de kan ha hamnat i en ond cirkel där de känner brist på energi och därför inte rör sig så mycket. Följden av att inte röra sig blir att de känner ännu mindre energi och deras fysiska form försämras ytterligare. Att balanssinnet påverkats av hjärnskada kan ta mycket energi eftersom det hela tiden måste kompenseras

(Krogstad, 2001), även det kan vara en anledning till att deltagarna upplever mindre ork och utför mindre fysiska aktiviteter.

#### *6.1.2.2 Mest fritidsaktiviteter*

Deltagarna hade mer fritidsaktiviteter och mindre sociala aktiviteter än före deras hjärnskador. Detta kan betyda att de fritidsaktiviteter som utförs är främst sådana som utförs på egen hand. De utförde också mindre fysiska aktiviteter nu. Detta kan ha inneburit att även om de gjorde mer fritidsaktiviteter efter skadan än innan så verkar det som om fritidsaktiviteternas innehåll helt har förändrats.

#### *6.1.2.3 Brist på bekräftelse*

Eftersom det är viktigt att ha meningsfulla aktiviteter i sin vardag (Backman, 2004; Stamm, et al., 2004) och några av personerna inte upplevde att deras vardag var meningsfull på grund av att de inte arbetade anses det av författarna som en faktor för aktivitetsobalans. Att uppleva sina dagliga aktiviteter meningsfulla påverkar hälsan positivt (Persson et al., 2001). Att inte uppleva sina dagliga aktiviteter som meningsfulla anser författarna därför kan vara en negativ faktor för hälsa och välbefinnande. Enligt Johansson et al. (2007) påverkar en hjärnskada förmåga till delaktighet. En känsla av att det inte är någon som behöver en eller en upplevelse av meningslöshet anser författarna inverkar på en persons delaktighet.

#### *6.1.2.4 Ofta tråkigt*

Att deltagarna upplevde att de ofta hade tråkigt berodde oftast på brist på aktiviteter. En del upplevde att de fick göra saker för att få tiden att gå. Om en aktivitet utförs för att få tiden att gå är själva aktiviteten förmodligen inte av något större värde för personen och därför upplevs den som tråkig eller meningslös. En anledning till att det blev mycket tid som inte fylldes med aktiviteter kan vara att många hade mist aktiviteten arbete efter skadan. Arbete är en aktivitet som vanligen tar upp en stor del av en vuxen människas tid och när denna aktivitet försvinner är det inte konstigt att tiden blir svår att fylla. Det fann deltagare som till en början upplede sin vardag som tråkig men att de nu hade vant sig

och accepterade situationen som den var och därför inte upplevde det som lika tråkigt. Det var flera av deltagarna som sa att de hade vant sig nu så det var inte så farligt längre. Författarna upplever det som synd att dessa personer ska behöva nöja sig med en vardag som de tycker är tråkig och vänja sig vid en situation som de från början inte trivdes med.

## 6.2 Metoddiskussion

### 6.2.1 Inklusionskriterier

Ett av författarnas inklusionskriterium var att deltagarna skulle vara i arbetsför ålder. Detta för att författarna ville komma åt hur deltagarna upplevde sina vardagliga aktiviteter. Författarna tror att om man intervjuar deltagare under 18 och över 65 år förvärvsarbetar de flesta inte. Det blir då svårt att komma åt deras upplevelse av vardagen där arbete är viktig eftersom arbete kan påverka en persons aktivitetsbalans negativt eller positivt och därmed en persons välbefinnande (Kielhofner, 2002; Moyers, 2005; Townsend et al., 2002; Wilcock et al., 1997). Genom att välja att intervju deltagare i arbetsför ålder skulle det också bli lättare att hitta lämpliga deltagare eftersom många som drabbas av förvärvade hjärnskador är i arbetsför ålder (Johansson & Tham, 2006). Författarna hade ytterligare ett inklusionskriterium att deltagarna skulle kunna svara på intervjufrågor, detta ansågs vara viktigt eftersom en konsekvens av hjärnskada kan vara språksvårigheter (Krogstad, 2001). Om någon deltagare skulle ha haft svårt att svara på intervjufrågorna på grund av språksvårigheter skulle det bli svårt att fånga in deltagarens upplevelse av sin vardag och aktivitetsbalans.

### 6.2.2 Urvalsgruppen

Det skulle ha varit intressant med fler yngre deltagare som inte hade haft sin hjärnskada så länge som nio år. Resultatet skulle då förmodligen ha sett annorlunda ut. Fördelningen mellan kvinnor och män var inte jämn. Eventuellt skulle en jämnare fördelning ha påverkat resultatet. Männerna och kvinnorna i studien hade relativt lika svar och de deltagare som skiljde sig från gruppen var både man och kvinna. Deltagarna var alla med i en ideell förening för hjärnskadade. Denna fungerade som en plats där de kunde träffa andra i liknande situationer. Detta har säkerligen påverkat studiens resultat positivt

eftersom deltagarna kunde känna gemenskap och delaktighet genom föreningen. Hade deltagarna inte haft föreningen som stöd hade de eventuellt upplevt en sämre aktivitetsbalans då deras sociala aktiviteter hade varit färre.

### **6.2.3 Bortfall**

Urvalsgruppen bestod ursprungligen av tio personer, tre kvinnor och sju män. På grund av ett internt bortfall bestod den slutliga urvalsgruppen av nio personer, tre kvinnor och sex män. Att studien endast drabbades av ett internt bortfall är bra. Det bidrog till att studien hade många deltagare vilket författarna anser stärker trovärdigheten. Att bortfallet blev så litet tror författarna kan bero på att deltagarna redan hade blivit tillfrågade av mellanhanden om de ville delta i studien innan de kontaktades av författarna. Att studien hade ett internt bortfall tror författarna kan bero på att deltagaren inte ringdes upp dagen innan intervjun för att få en påminnelse. I övrigt blev samtliga deltagare uppringda dagen innan intervjun för att försäkra att de hade uppfattat rätt tid och plats. Detta tror författarna är viktigt eftersom risken för eventuella interna bortfall då minskar och deltagarna får en extra påminnelse om när intervjun ska ske. Det är viktigt eftersom personer med förvärvade hjärnskador kan ha minnessvårigheter (Krogstad, 2001).

### **6.2.4 Metod för insamling av information**

För att svara på syftet så bra som möjligt ansåg författarna att intervjuer var den bästa metodiken eftersom studiens syfte byggde på deltagarnas egna upplevelser, detta styrks av Lantz (2007). Författarna anser också att det är bra att träffa deltagarna eftersom eventuella otydliga frågor kan förklaras direkt. Eftersom personer med förvärvade hjärnskador kan ha kognitiva svårigheter som kan innebära läs- och skrivsvårigheter (Krogstad, 2001) tror författarna att enkätfrågor lätt hade kunnat missförstås. Därför ansågs det bättre att använda intervjuer än enkäter som metod för att samla in data från denna urvalsgrupp. Under intervjuns gång hade författarna möjlighet till att noga förklara frågorna. Författarna upplevde det positivt att intervjuerna delades upp mellan dem eftersom det sparade tid. Dessutom menar Krag Jacobsen (1993) att en person som blir

intervjuad känner sig mer bekväm när det enbart är en person som intervjuar och intervjuaren inte är i numerärt överläge (Krag Jacobsen, 1993). En nackdel med att författarna genomförde intervjuerna var för sig kan ha varit att de inte blev exakt likadant genomförda. Detta i sin tur kan ha lett till att deltagarna uppfattade frågorna olika och gav annorlunda svar. Under intervjuerna upplevde författarna att en del misstag gjordes på grund av ovana att intervjuas. Det kunde vara att avbryta deltagarna för tidigt eller att inte be dem att utveckla svaren mer. Författarna kunde också vid en del tillfällen ha ställt fler och annorlunda följdfrågor för att få mer uttömmande svar. Författarnas upplevelse var att intervjuer kan vara väldigt svårt att genomföra. Olika personer berättar olika, en del väldigt mycket medan andra är väldigt tysta och svarar väldigt kort. Om författarna varit vana intervjuare hade det kanske blivit mer utförliga svar och mer innehåll i intervjuerna.

### **6.2.5 Procedur**

Författarna upplevde det positivt att använda en förening och en mellanhand eftersom det underlättade när lämpliga deltagare skulle hittas. Under telefonsamtal med deltagarna borde författarna ha varit tydligare med att deltagarna skulle läsa informationsbrevet. Vid en del av intervjuerna hade deltagarna inte läst informationen och visste därmed inte riktigt vad studien handlade om och var inte särskilt förberedda. Att deltagarna själva fick välja plats för intervjun var bra, de kunde då välja en plats som kändes trygg. Det var bra att spela in intervjuerna för att inte missa viktig information vid analysen.

### **6.2.6 Tillförlitlighet**

Det gjordes ingen provintervju vilket författarna i efterhand upplever negativt. Då hade författarna lättare kunnat se vilka frågor som uppfattades fel och intervjun kunde ha justerats ytterligare. Däremot fick både föreningens ordförande och författarnas handledare tycka till om intervjuguiden vilket ökar trovärdigheten (Krag Jacobsen, 1993). I resultatet presenteras citat från intervjuerna. Dessa citat representerar samtliga deltagare i studien.

Att arbetet med kodning och analysering delades upp anser författarna var bra eftersom trovärdigheten ökade. Att även handledaren kom med synpunkter och ändringar gjordes efter det ökar trovärdigheten ytterligare (Kvale, 1997).

## 7. Slutsats

Studien visar att personer med förvärvade hjärnskador ofta har svårt att arbeta, vilket de flesta upplever negativt. Att deltagarna önskar att de arbetade men upplever att de inte kan skulle kunna vara ett tecken på att de har aktivitetsobalans. Deltagarnas subjektiva upplevelser av aktivitetsbalans har i vissa fall visat sig stämma överens med det objektiva synsättet på aktivitetsbalans där tidsfördelningen mellan arbete, fritidsaktiviteter och personlig vård är av betydelse. Under studiens gång har det framkommit nya sätt att se på aktivitetsbalans. Ett exempel är sambandet mellan stress och aktivitetsbalans. Studien visar också att många av deltagarna upplever att meningsfulla aktiviteter bidrar till aktivitetsbalans. Måste hela aktivitetsrepertoaren upplevas som meningsfull för att personen ska kunna uppleva aktivitetsbalans? Författarna tror att det är viktigt att studera vidare kring vilken betydelse meningsfulla aktiviteter har för aktivitetsbalans eftersom meningsfulla aktiviteter är viktiga för hälsa och välbefinnande (Backman, 2004; Stamm et al., 2004). Även tillfredsställelse med vardagliga aktiviteter nämns av deltagarna i samband med aktivitetsbalans och därför anser författarna att detta också är en viktig synvinkel att studera.

Reed (2005) menar att begreppet aktivitetsbalans kan ha olika betydelser och att det kan vara svårt att definiera. Detta är något som författarna upplevt som ett problem då nya sätt att se på aktivitetsbalans kommit fram under intervjuerna och som varit svåra att koppla till litteraturen. De flesta studier som gjorts på aktivitetsbalans har studerat tidsanvändningen eftersom det är lättare att mäta än subjektiva upplevelser (Backman, 2004). Begreppet aktivitetsbalans används mycket inom arbetsterapi, men det är ett komplext begrepp som är svårt att undersöka.



Författarna har genom studien kommit fram till att de som var lönebidragsanställda i större utsträckning upplever aktivitetsbalans. Lönebidragsbidragsanställning verkar vara det bästa sättet att kompensera att inte kunna återgå till samma arbete som tidigare. Detta alternativ anser författarna därför borde erbjudas fler av dem som drabbas av förvärvade hjärnskador. Flera av deltagarna som var förtidspensionerade önskade att de kunde arbeta för att uppleva en meningsfull vardag. Om de kunde få en lönebidragsanställning istället för förtidspensionering tror författarna att deras aktivitetsbalans skulle förbättras. Detta skulle enbart betyda en omfördelning av samhällets resurser samtidigt som det skulle betyda väldigt mycket för varje enskild individ.

## Referenser

Backman, C.L. (2004). Occupational balance: Exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 71* (4), 202- 209.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

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

Ehrenfors, R., Grek, B., Ljung, I., & Sandström, M. (2004). *Se människan bakom: om vikten att se helheten i arbete med personer som har en förvärvad hjärnskada*. Stockholm: Riksföreningen Hjärnkraft.

Erlandsson, L-K. (2003) 101 *Women's pattern of daily occupations. Characteristics and relationships to health and well-being*. Lund: Lunds universitet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelningen för arbetsterapi.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.

Håkansson, C, Dahlin-Ivanoff, S., & Sonn, U. (2006). Achieving Balance In Everyday Life. *Journal of Occupational Science, 13*, 74-82.

Johansson, U., Högberg, H., & Bernspång, B. (2007). Participation in everyday occupations in a late phase of recovery after brain injury. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 14*, 116-125.

Johansson, U., & Tham, K. (2006). The Meaning of work after acquired brain injury. *American Journal of Occupational Therapy, 60*, 60-69.

Kielhofner, G. (2002). *A model of Human Occupation: Theory and Application (3<sup>rd</sup> Ed)*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Krag Jacobsen, J. (1993). *Intervju. Konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.

Krogstad, J.M. (2001). *Vad är förvärvad hjärnskada?* Mölndal: GlaxoSmithKline.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lantz, A. (2007). *Intervjumethodik*. Lund: Studentlitteratur.

Moyers, P. (2005). Introduction to occupation- based practice. I Christiansen, C.H., & Baum, C.M. (Red.), *Occupational Theraphy. Performance, Participation, and Well-Being* (pp. 221- 240). Thorofare: SLACK Incorporated.

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.

Reed, K.L. (2005). An annotated history of the concepts used in occupational therapy. I Christiansen, C.H., & Baum, C.M. (Red.), *Occupational Theraphy. Performance, Participation, and Well-Being* (pp. 567- 626). Thorofare: SLACK Incorporated.

Sandquist, G., & Eklund, M. (2008). Daily occupations- performance, satisfaction and time use, and relations with well- being in women with limited systemic sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 30 (1), 27- 35.

Scheibenpflug, K., & Schön, A. (2004). *Hjärnskadad! – en bok om hjärnskaderehabilitering*. Örebro: Vuxenhabiliteringen. Örebro läns landsting.

Stamm, T., Wright, J., Machold, K., Sadlo, G., & Smolen, J. (2004). Occupational balance of women with rheumatoid arthritis: A qualitative study. *Musculoskeletal Care*, 2 (2), 101- 112.

Stålnacke, B-M., Styrke, J., Sojka, P., & Björnstig, U. (2005). *Skallskadade i Umeå 2001: Epidemiologi och långtidsuppföljning* (Rapport nr 128). Umeå: Umeå universitet & Norrlands universitetssjukhus.

Townsend, E., Stanton, S., Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., Thompson- Franson, T., Kramer, C., Swedlove, F., Brintnell, S., & Campanile, L. (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Wilcock, A.A., Chelin, M., Hall, M., Hamley, N., Morrison, B., Scrivener, L., Townsend, M., & Treen, K. (1997). The relationship between occupational balance and health: A pilot study. *Occupational Therapy International*, 4 (1), 17- 30.

## Intervjuguide

Ålder?

Vilken typ av hjärnskada har du?

När fick du din skada?

Hur fick du din skada?

Kan du beskriva vad du gör en vanlig dag i ditt liv?

Hur upplever du din vardag?

Upplever du att det finns någon form av balans?

Hur? På vilket sätt?

Har du fått anpassa dina aktiviteter efter skadan?

På vilket sätt?

Hur upplever du dessa förändringar?

Hur skulle du önska att din vardag såg ut?

## Informationsbrev till föreningens ordförande

Till (namn)

### Upplevelse av aktivitetsbalans hos personer med förvärvade hjärnskador

Vi är två studenter på arbetsterapeututbildningen, Lunds Universitet som under hösten 2008 ska skriva vårt examensarbete, 15 hp.

Syftet med studien är att undersöka om personer i arbetsför ålder med förvärvade hjärnskador upplever att de har aktivitetsbalans. Det är viktigt att ha balans mellan aktiviteterna arbete, fritidsaktiviteter, personlig vård och vila eftersom man då känner större välbefinnande och upplever en bättre hälsa.

Vi har tänkt göra intervjuer med deltagarna. De personer vi vill intervjua ska ha en förvärvad hjärnskada som de har haft i minst 2 år och ska vara i åldrarna 18-65. Resultaten av intervjuerna kommer att sammanställas för att vi ska se samband mellan förvärvade hjärnskador och aktivitetsbalans.

Deltagarna informeras av mellanhand

Vi anhåller om att få hjälp av mellanhand för att välja ut deltagare enligt ovan angivna urvalskriterier.

Personernas deltagande är helt frivilligt och de kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser.

Deras svar på intervjun kommer att förvaras så att inte någon obehörig får tillgång till svaren. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att de inte kan identifieras. Konfidentialitet garanteras.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare, Dennis Persson.

Med vänlig hälsning

Anna Sjöberg  
anna.sjoberg.318@student.lu.se

Camilla Edmén  
camilla.edmen.582@student.lu.se

Dennis Persson  
dennis.persson@med.lu.se

## Informationsbrev till mellanhand

Till (namn)

### Upplevelse av aktivitetsbalans hos personer med förvärvade hjärnskador

Vi är två studenter på arbetsterapeututbildningen, Lunds Universitet som under hösten 2008 ska skriva vårt examensarbete, 15 hp.

Syftet med studien är att undersöka om personer i arbetsför ålder med förvärvade hjärnskador upplever att de har aktivitetsbalans. Det är viktigt att ha balans mellan aktiviteterna arbete, fritidsaktiviteter, personlig vård och vila eftersom man då känner större välbefinnande och upplever en bättre hälsa.

Vi har tänkt göra intervjuer med deltagarna. De personer vi vill intervjua ska ha en förvärvad hjärnskada som de har haft i minst 2 år och ska vara i åldrarna 18-65. Resultaten av intervjuerna kommer att sammanställas för att vi ska se samband mellan förvärvade hjärnskador och aktivitetsbalans.

Vi anhåller om hjälp av Dig att välja ut deltagare enligt våra ovan angivna urvalskriterier.

Personernas deltagande är helt frivilligt och de kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser.

Deras svar på intervjun kommer att förvaras så att inte någon obehörig får tillgång till svaren. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att de inte kan identifieras. Konfidentialitet garanteras.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare, Dennis Persson.

Med vänlig hälsning

Anna Sjöberg  
anna.sjoberg.318@student.lu.se  
070 201 61 80

Camilla Edmén  
camilla.edmen.582@student.lu.se  
0707136976

Dennis Persson  
dennis.persson@med.lu.se

## Informationsbrev till deltagare

Till (namn)

### Upplevelse av aktivitetsbalans hos personer med förvärvade hjärnskador.

Vi är två studenter på arbetsterapeututbildningen, Lunds Universitet, som under hösten 2008 ska skriva vårt examensarbete, 15 hp. Vi har fått Ditt namn från föreningen ....

Syftet med studien är att undersöka om personer i arbetsför ålder med förvärvade hjärnskador upplever att de har aktivitetsbalans. Det är viktigt att ha balans mellan aktiviteterna arbete, fritidsaktiviteter, personlig vård och vila eftersom man då känner större välbefinnande och upplever en bättre hälsa.

Intervjun beräknas ta cirka 45 min och genomförs av Camilla Edmén / Anna Sjöberg.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för Din kontakt med Hjärnkraft. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och lämna den vid intervjutillfället den (datum).

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller vår handledare Dennis Persson.

Med vänlig hälsning

Anna Sjöberg  
anna.sjoberg.318@student.lu.se  
0702016180

Camilla Edmén  
camilla.edmen.582@student.lu.se  
0707136976

Dennis Persson  
dennis.persson@med.lu.se



## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om studien: Upplevelse av aktivitetsbalans hos personer med förvärvade hjärnskador.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

*Underskrift av deltagare*

*Underskrift av student*

---

Ort, datum

---

Ort, datum

---

Underskrift

---

Underskrift

---

Telefonnummer

---

Telefonnummer