

MASTEROPPGAVE
Master i rehabilitering
Mai 2018

Hvordan oppnås varig arbeidsdeltakelse?
Erfaringer til personer med ervervet hjerneskade.

En kvalitativ studie



Kandidat 305

Fakultet for helsefag
Institutt for Fysioterapi

OsloMet – storbyuniversitetet

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt: I forbindelse med satsningen på Tilskuddsordningen for helse- og rehabiliteringstjenester, også kjent som «Raskere Tilbake», er det utviklet kunnskap om hva som bidrar til tilbakeføring til arbeid etter ervervet hjerneskade (EHS). Det foreligger mindre kunnskap om hva som bidrar til at arbeidsdeltakelse opprettholdes på varig basis etter tilbakeføring. Hensikten med denne studien har derfor vært å få økt kunnskap om hvordan varig arbeidsdeltakelse oppnås på bakgrunn av erfaringer fra personer som selv har ervervet skade og har stått i arbeid over tid etter tilbakeføring og arbeidsrettet rehabilitering.

Forskningsspørsmål: Hvordan oppnås varig arbeidsdeltakelse? Erfaringer til personer med ervervet hjerneskade.

Metode: En kvalitativ studie som ble utført i tråd med tradisjonen Grounded Theory Method. Syv personer som hadde gjennomført et arbeidsrettet rehabiliteringsprogram og opprettholdt sin arbeidsdeltakelse mellom fire og ti år etter EHS ble intervjuet. Datainnsamling og analyse foregikk parallelt. Ord og utsagn med innhold av erfaringer om varig arbeidsdeltakelse ble notert og konstant sammenlignet, også med innholdet i memos, til det avtegnet seg sammenhenger og mønstre i data. Tre kategorier bidrag til informantenes oppnåelse av varig arbeidsdeltakelse ble avdekket. Disse sto i sterke relasjoner til hverandre. En underliggende kjerneprosess for opprettholdelse ble også avdekket. En teoretisk modell for hvordan varig arbeidsdeltakelse etter EHS ble funnet oppnådd ble testet ut på nye data, frem til en opplevd metning i den empirisk grunnede teorien.

Resultat/konklusjon: Varig arbeidsdeltakelse etter EHS ble oppnådd ved at personene konstant var bevisste på å balansere kapasitet etter skade med sin ytelse i arbeidet. Personene som ble intervjuet hadde utviklet individuelle «mulighetsrom» for arbeidsdeltakelse. Kontinuerlig opprettholdelse av disse var deres viktigste virkemiddel for å oppnå varig arbeidsdeltakelse. «Mulighetsrommet» var en interaktiv relasjon mellom 1) Forutsetninger ved personen og 2) Forhold ved arbeidet som inneholdt de individuelle mestringsstrategier og tilpassinger personene stadig videreførte for å håndtere konsekvensene av skade opp mot de krav som ble stillet til dem ved utførelsen av arbeidet. Den teoretiske modellen ble utviklet for en visuell fremstilling av de ulike forutsetningene for -, og innholdet i det individuelle «mulighetsrommet». Den ble designet som et visuelt verktøy for samtale og refleksjon innenfor praksisfeltet.

Nøkkelord: Ervervet hjerneskade (EHS), Grounded Theory Method (GTM), Arbeidsrettet rehabilitering, Varig arbeidsdeltakelse, balanse mellom kapasitet og ytelse i arbeidet, «Mulighetsrom» for arbeidsdeltakelse etter EHS, Teoretisk modell.

Abstract

Background and purpose: Persons of working age should be given the opportunity to sustain their work participation following Acquired Brain Injury (ABI). Knowledge of factors associated with successful return to work (RTW) following ABI and vocational rehabilitation has been generated. Knowledge of factors contributing to sustained return to work (SRW) following vocational rehabilitation and successful RTW is still sparse. The aim of this study was to explore how SRW is being successfully achieved, according to the experiences of persons with ABI.

Problem: How is Sustained Return to Work achieved? Experiences of persons with ABI.

Method: The study was designed as a qualitative study. The Grounded Theory Method (GTM) was applied. Data was collected through the interviews of seven persons with ABI who had sustained their work participation between four and ten years, following their injury and successful RTW.

Results: The GTM revealed three categories of factors, containing strong internal relations, contributing to SRW. It also revealed a theoretical model of SRW following ABI. The number one category was factors associated with the informants' identity, personal characteristics and attitudes towards work participation. The number two was factors associated with the work and the workplace. These factors contributed at creating the number three category, factors associated with the informants having revealed their possibilities for work maintenance within the limits of their injury. SRW was found to be achieved by an interactive relation between factors related to the person and factors related to the work and workplace. The informants were found to continuously uphold internal strategies and adaptations of their work and leisure situation, with the purpose of maintaining a balanced performance at work. This was revealed as the most important factor contributing to their SRW. Shared understanding of the situation following ABI and a positive dialogue with employers was also found contributing. The theoretical model was designed to be a tool supporting the process of vocational rehabilitation following ABI. The informants' maintained level of balanced performance being identified as their individual «space of balance – possibility for work» level.

Conclusion: Effective vocational rehabilitation should specifically participate in patients' awareness, exploration and elaboration of an individual level of balanced performance in work, and everyday life. Vocational rehabilitation should also contribute to awareness of continuously maintenance of this level and in creating good dialogues with employers.

Key words: Acquired Brain Injury, Vocational Rehabilitation, Sustained Return to Work, Grounded Theory Method, Individual level of balanced performance, Continuous uphold of strategies and adaptations, «Space of balance – possibility for work».

Forord

Arbeidet med Masteroppgaven går nå mot slutten og et spennende, utfordrende og lærerikt arbeid er i ferd med å fullføres. Det har vært en krevende, men også en svært interessant og engasjerende arbeidsprosess som har bidratt til faglig påfyll og mye arbeidsglede. Arbeidet med oppgaven har gitt meg mange nye perspektiver innenfor mitt arbeide som ergoterapeut innenfor arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Det er mange som har bidratt til at jeg har fått fullført studien og jeg vil derfor takke dem.

Først og fremst vil jeg få takk informantene som sa seg villige til å delta i studien og delte sjenerøst av sine erfaringer på godt og vondt. De satte av tid til lengre samtaler noen fine vår- og forsommerkvelder for at jeg skulle kunne få materiale å analysere. Uten deres velvillighet hadde det ikke blitt mulig å gjennomføre studien.

Stor takk også til min veileder Randi Vågø Aas, PhD Professor ved Faculty of Health Sciences, for veiledning og oppmuntring underveis i prosessen. Du har gitt meg utfordringer jeg har lært mye av og gitt meg nødvendig støtte og retning slik at det ble mulig å fullføre prosjektet. Takk også til ansatte ved Masterprogram i Rehabilitering ved OsloMet – storbyuniversitet for bidrag til et faglig grunnlag for hele dette prosjektet. En spesiell takk til Marte Feiring for all innsatsen du la ned for våre utbytterike og inspirerende Masteroppgaveseminarer.

Mye av arbeidet med oppgaven har foregått mens jeg har sittet alene over PC og artikler, men det har også gitt mange muligheter til faglige drøftinger. Drøftinger som har løftet meg i arbeidet og inspirert meg til å gå videre med prosjektet. Takk til medstudenter som har lest oppgaven underveis, inspirert meg og bidratt i prosessen med tilbakemeldinger på oppgaveseminarene.

Stor takk også til kolleger ved Sykehuset Innlandet som har oppmuntret meg i arbeidet og tålmodig lyttet til mine lange utredninger om oppgaven. En spesiell takk til kollega Ida Weydahl som leste gjennom oppgaven og ga meg viktige innspill i innspurten. En spesiell takk også til Vibeke Abrahamsen og Margit Andersen som ga meg praktisk hjelp i oppstarten.

Takk også til Bibliotekjenten i SI som har hjulpet meg med litteratursøk, sendt meg artikler og tålmodig sørget for at jeg har fått låne viktig litteratur på fjernlån.

En stor takk til familien min også som har oppmuntret meg og bidratt til at jeg har fått anledning til å fullføre dette prosjektet som betydde så mye for meg. Nå gleder jeg meg til mer tid sammen med dere alle, både to og firbente.

Tusen takk til dere alle!

Innhold

Sammendrag	1
Absrtract	2
Forord	3
Innhold	4
Kapittel 1 Introduksjon	5
1.1.1 Bakgrunn	5
1.1.2 Mål og forskningsspørsmål	12
Kapittel 2 Materiale og metode	14
2.1.1 Design	14
2.1.2 Informanter	15
2.1.3 Etikk	17
2.1.4 Datainnsamling	18
2.1.5 Analyse	18
Kapittel 3 Resultater	23
3.1.1 Oversikt over den empiriske teori	23
3.1.2 Kjernekategori	26
3.1.3 3 Kategorier	28
3.1.4 Personrettede forutsetninger	29
3.1.5 Arbeidsrettede forutsetninger	34
3.1.6 Mulighetsrettede forutsetninger	37
Kapittel 4 Diskusjon	40
4.1.1 Tematisk diskusjon – implikasjoner for praksis	40
4.1.2 Metodiske utfordringer og begrensninger - Reliabilitet og validitet	51
Kapittel 5 Avslutning	56
Referanser	57

1 INTRODUKSJON

1.1.1 Bakgrunn

Deltakelse i arbeidslivet er for mange i vårt samfunn en viktig og selvfølgelig del av dagliglivet. Det har positiv betydning for den enkelte å delta i arbeidslivet, og for samfunnet som helhet er det også positivt at så mange som mulig deltar i arbeidslivet. Det kan hevdes å ha en kostnad, både økonomisk og sosialt, at mennesker blir stående utenfor arbeidslivet. Sykdom og ulike skader som fører til endret kapasitet for arbeid kan medføre at mennesker havner utenfor arbeidslivet, eller at deres arbeidsdeltakelse blir truet. Det vil være positivt at flest mulig blir i stand til å opprettholde sin arbeidsdeltakelse til tross for opplevde helsemessige utfordringer. Derfor har Helsedirektoratet i Rapporten «Arbeid og helse – et tettere samvirke» (2016) fremmet en målsetting om at langt flere innbyggere i Norge bør på få muligheten til å arbeide med- og til tross for et helseproblem.

Denne masteroppgaven er rettet inn mot temaet opprettholdt arbeidsdeltakelse etter ervervet hjerneskade og legger til grunn den sykefraværsoppfølging som i en årrekke har vært et satsningsområde i Norge. Tilbake i 2001 ble intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv inngått mellom partene i arbeidslivet. Avtalen er blitt fornyet flere ganger, siste gang med varighet ut året 2017. På bakgrunn av IA avtalen ble en rekke tiltak implementert. Et av tiltakene var Tilskuddsordningen for helse- og rehabiliteringstjenester, også kjent som «Raskere Tilbake». Overordnet målsetting for tiltaket var: «Å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet samt forhindre utstøting og frafall fra arbeidslivet». (IA avtalen 2010). Innenfor denne satsningen ble i 2007 prosjektet «Raskere Tilbake - hjerneskade» etablert som et nytt tilbud for arbeidsrettet rehabilitering i Sykehuset Innlandet. Målgruppen for prosjektet var mennesker i arbeidssfør alder med ervervet, ikke progredierende, skade eller sykdom i hjernen. Prosjektet tilbød arbeidsrettet rehabilitering for personer som sto i fare for å bli sykemeldt eller mottok sykepenger. Målet var at personene skulle opprettholde sin arbeidsdeltakelse eller gjenoppta arbeid helt eller delvis. I praksis utelukket dette personer med omfattende funksjonsutfall som først ville ha behov for primærrehabilitering.

Med utgangspunkt i dette «Raskere Tilbake» prosjektet er fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering tilført kunnskap om tilbakeføring til arbeid etter ervervet skade i hjernen (Aas, Haveraaen, Brouwers & Skarpaas, 2017). Denne kunnskapen er viktig for denne studien fordi den skal bygge videre på kunnskap om tilbakeføring og stiller spørsmålet, hva skjer med arbeidsdeltakelse etter tilbakeføring? Hva bidrar til at personer som har vært inkludert i prosjektet opprettholder sin arbeidsdeltakelse videre etter tilbakeføring? Innenfor dette feltet synes det å foreligge mindre kunnskap om hvordan personer som har ervervet skade i hjerne opprettholder sin arbeidsdeltakelse over tid etter tilbakeføring til arbeid, enn det foreligger kunnskap om hva som hemmer og fremmer selve tilbakeføringen. Denne antakelsen vil bli

utdypet og begrunnet senere, under kapitlet om tidligere forskning på området. Bakgrunnen for valg av tema for denne studien har vært et identifisert behov for mer innsikt i, økt kunnskap og forståelse for hva som bidrar til at personer med ervervet hjerneskade opprettholder sin arbeidsdeltakelse etter tilbakeføring.

Konkretisering av sentrale begrep som er brukt i studien

Studiens tema er opprettholdt arbeidsdeltakelse etter ervervet hjerneskade. Sentrale begrep i studien er ervervet hjerneskade, opprettholdt og varig arbeidsdeltakelse og begrepet arbeid. En forståelse av hva som innenfor rammene av denne studien, legges i disse begrepene, vil bli konkretisert i det følgende.

Ervervet hjerneskade

Med ervervet hjerneskade, heretter kalt EHS, menes en skade i hjernen som ikke er medfødt, men som er ervervet senere i livet. Innenfor denne studien vil det si i voksen, arbeidsfør alder. Skaden er ikke progredierende, og kan være forårsaket av tilstopping eller blødning i årer, tumor, kirurgi, ytre traume eller infeksjon. Alle skader som erverves i hjernen kan gi utfall sensorisk, kognitivt og/eller motorisk utfra det området i hjernen som er rammet. Utfallene kan være av ulikt omfang, alt etter omfang av det skadede området.

Motoriske utfall vil si lammelser i muskulaturen som helt eller delvis fører til redusert kraft og motorikk. Det kan også innebære vansker med syn på grunn av svekkelse i øyets muskulatur. Talen kan også affiseres på grunn av lammelse i ansikt og svelg. Sensoriske utfall innebærer tap eller reduksjon av ledd – og hudsans.

EHS kan også føre til utfall med afasi som medfører til ulik grad av kognitive vansker med å forstå og produsere tale.

Kognitiv svikt, det vil si vansker med funksjoner som oppfatter, forbereder, styrer og regulerer aktivitet og adferd er også en vanlig følgetilstand etter EHS. Funksjoner som oppmerksomhet, konsentrasjon, utholdenhet og simultankapasitet kan bli rammet. Vansker med eksekutive funksjoner som organisering og igangsetting av aktiviteter i hverdag og arbeid kan også bli påvirket (Engstad et al., 2013). Selv et påvist lite skadeområde i hjernen, uten motoriske utfall, kan gi kognitiv svikt hos noen pasienter. (Solbakk, Schanke & Krogstad, 2008).

Det er også kjent at mange som erverver hjerneskade opplever en hemmende fatigue i ettertid. Dette er en tilstand det foreløpig ikke finnes spesifikke tiltak for. For mange som rammes får derfor kapasitetssvikt og trøtthet en negativ virkning på evnen til å være sosial og yrkesaktiv (Næss 2007; Andersen, Christensen, Kirkevold & Johnsen, 2012; Lerdal et al., 2012). En studie av 105 mennesker med EHS mellom 18 og 44 år i Sverige beskriver at pasientene opplevde god fysisk bedring, men bare 57% av pasientene arbeidet fulltid ett år etter hjerneslaget (Malm et al., 1998). Diffuse og kognitive vansker som hodepine, fatigue,

irritasjon, engstelse, utslitthet og hukommelsesvansker ble beskrevet som årsaker til at de ikke greide å arbeide til tross for optimal tilpassing på arbeidsplassen. Nyere studier bekrefter at situasjonen er temmelig uendret også tjue år etter (Martinsen; Kirkevold & Sveen, 2015; Probst, Wergeland, Ihle-Hansen & Fure, 2015).

Det er viktig å ha innsikt i disse vanlige følgetilstandene av EHS når en skal forstå mer om de utfordringer personer som er rammet møter i hverdagen og når de skal opprettholde sin arbeidsdeltakelse. Studien omfatter ulike typer EHS og setter ikke søkelys på en type ervervet skade som for eksempel hjerneslag. Grunnen til dette er at skade type innenfor spekteret EHS, ikke oppfattes som vesentlig for denne studien. De opplevde konsekvensene av skaden vil bli vektlagt, ikke årsaken. Det foreligger her en antakelse om at det ikke foreligger betydelige forskjeller i opplevde konsekvenser av skade, og opplevde utfordringer i etterkant av skaden, når det gjelder arbeidsdeltakelse. Det gjenstår å se om denne antakelsen vil få konsekvenser for studiens funn.

Forståelse av arbeid

Arbeid er begrep med mange definisjoner. Definisjonene favner bredt og smalt, blant annet innenfor fysikk, filosofi, sosiologi og økonomi. Denne studien formål er å få mer kunnskap om hva som bidrar til opprettholdt arbeidsdeltakelse for personer med EHS. For dette formålet tar vi i bruk definisjonen til Vestling, Tufveson & Iwarson (2003, s. 128). Arbeid defineres som «continuing occupation in the production of supplies and services for payment». En forståelse av arbeid som en produksjons- eller service virksomhet som opprettholdes for betaling. Det vil si en opprettholdt virksomhet mennesker utfører og som gir dem lønnsinntekt, enten i form av et ansettelsesforhold eller som selvstendig næringsdrivende.

Forståelse av opprettholdt eller varig arbeidsdeltakelse

Varig eller opprettholdt arbeidsdeltakelse kan forstås utfra ulike tidsaspekt. Begrepene vil bli brukt om hverandre i denne studien, da de forstås som begrep som innehar sammenfallende betydning. De beskriver begge arbeidsdeltakelse over tid og betegner den videre arbeidsdeltakelse som oppnås etter at en vellykket tilbakeføring til arbeid har foregått. Det har ikke vært mulig å finne noen entydig definisjon av varig eller opprettholdt arbeidsdeltakelse innenfor litteraturen. Noen beskriver at varig arbeidsdeltakelse er arbeidsdeltakelse som har vært opprettholdt sammenhengende i 2 år, andre mer. I denne studien forstås varig, opprettholdt arbeidsdeltakelse som vedvarende deltakelse i arbeidsaktivitet som har gitt lønnsinntekt og som har foregått uten lengre avbrudd i fire år eller mer. Informantene som samtykket til deltakelse i studien hadde alle stått i arbeid mellom fire og ti år etter at de hadde ervervet sin skade.

Studiens teoretiske grunnlag

Det legges til grunn for studien at arbeidsdeltakelse er viktig og betydningsfullt for enkeltmennesker i samfunnet, og at det derfor er viktig å få mer kunnskap om hva som bidrar til at mennesker som ønsker og kan opprettholde sin arbeidsdeltakelse etter EHS får mulighet til det. Dette synet vil bli begrunnet i det følgende avsnittet. Perspektivet om at den enkeltes arbeidsdeltakelse også er viktig for samfunnet vil også bli lagt til grunn og begrunnet. Et tredje perspektiv vil også bli lagt til grunn. Det er et perspektivet som omhandler at det er viktig å utvikle innholdet i arbeidsrettede intervensjoner, slik at opprettholdt arbeidsdeltakelse blir mulig, både utfra et individrettet og et samfunnsrettet perspektiv. Samlet innebærer dette et teoretisk grunnlag for studien.

Jonsson & Andersson (1999) hevder gjennom en studie at mennesker gjennom arbeid får dekket grunnleggende økonomiske, sosiale og personlige behov. Dette synet samsvarer med det grunnleggende perspektiv for denne studien. Behovene som dekkes gjennom arbeid berører grunnleggende livsområder for den enkelte. Det har betydning for hvordan det blir mulig å leve sitt liv og vil også ha betydning for den enkelte som har ervervet skade i hjernen. Denne studien bygger derfor på en grunnleggende antakelse om at det er viktig for den enkelte som erverver hjerneskade å kunne gjenoppta- og bli stående i arbeid over tid med sin skade.

Forskere har funnet at deltakelse i arbeidslivet generelt er assosiert med positive helseeffekter for enkeltmennesker som har ervervet hjerneskade. Deltakelse i arbeidslivet er funnet sterkt knyttet opp mot opplevelsen av god livskvalitet, trivsel og tilfredshet med livet til tross for helsemessige utfordringer etter skaden. (Vestling, Tufvesson og Iwarsson, 2003, Söderback & Ekholm, 1992, O'Neil et al., 1998; Vestling, Ramel & Iwarsson., 2014). I tillegg til å finne at deltakelse i arbeidslivet etter EHS har betydning for opplevelsen av god livskvalitet og tilfredshet med livet, har en også funnet at sosial deltakelse og deltakelse i fritidsaktiviteter øker for personer som deltar i arbeidslivet på varig basis etter EHS. I disse studiene finner en også motsatte sammenhenger, at det å falle ut av arbeidslivet har sammenheng med fall i livskvalitet, følelsesliv, intellektuell fungering, egenomsorg, ivaretagelse av hjem og familie samt evne til organisering av tiden. Redusert tilfredshet med deltakelse i fritidsaktiviteter ble også funnet.

Det foreligger altså et etablert kunnskapsgrunnlag for en påstand om at arbeidsdeltakelse har en positiv effekt på menneskers liv etter EHS. Sammenhengen mellom arbeidsdeltakelse og menneskers subjektive opplevelse av trivsel og tilfredshet med livet etter EHS begrunner et behov for å utvikle mer kunnskap om, og innsikt i, hva som bidrar til at personer som rammes av EHS kan opprettholde sin arbeidsdeltakelse og dermed kunne bidra til å forebygge at mennesker faller ut av arbeidslivet etter skade.

Å utvikle kunnskap for å få vite mer om hva som bidrar til opprettholdt arbeidsdeltakelse etter EHS vil være viktig også fordi nyere studier har funnet at yngre slagrammede opplever at konsekvensene av deres hjerneslag truer mulighetene deres til deltakelse i hverdagen, til å delta i et vanlig sosialt liv og til å komme tilbake i jobb (Fure, Ihle-Hansen, Probst & Wergeland, 2015; Martinsen, Kirkevold & Sveen, 2015). Dette til tross for etablert kunnskap om de positive effekter av arbeidsdeltakelse etter EHS. Dette er også betenkelig når en vet at antall yngre som rammes og må leve med konsekvenser av EHS er økende. En kohortstudie fra USA, gjennomført på 14 000 personer i perioden 1987 til 2011, viste at forekomst av- og dødelighet ved hjerneslag er synkende, og at dødeligheten særlig går ned hos yngre personer som rammes av hjerneslag. (Koton et al., 2014). Dette kan tilsi at stadig flere yngre, i arbeidshver alder, vil måtte leve med konsekvenser av EHS og vil være i behov for bistand for å kunne opprettholde sin arbeidsdeltakelse.

Utfra kunnskapen som foreligger er det ingen tvil om at det å falle ut av arbeidslivet etter EHS vil innebære en rekke negative konsekvenser for den enkelte. Men det innebærer også negative konsekvenser for samfunnet at enkeltmennesker ikke deltar i arbeidslivet. Dette er tema i en rapport i serien «Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers» (2010) fra OECD (Organisation for European Economic Cooperation and Development). I denne rapporten pekes det på at for mange faller varig ut av arbeidslivet på grunn av helsemessige årsaker og at for få med redusert arbeidskapasitet blir stående i arbeid. Det hevdes at dette er en sosial og økonomisk tragedie som gjelder i så å si alle OECD land. Dette nevnes også som et paradoks i sammenheng med at det generelle folkehelsenivået i landene er stigende, men til tross for denne stigningen, er altså antallet som faller ut av arbeidslivet stadig økende. Det ville være grunn til å anta at det motsatte skulle vært tilfellet.

At dette forholdet også er gjeldende i Norge påpekes i rapporten «Arbeid og helse – et tettere samvirke» (2016) fra Helsedirektoratet. «God helse i befolkningen fremmer på sin side sysselsettingen. Langt flere bør på få muligheten til å arbeide med og til tross for et helseproblem- og arbeide så mye som helsen tillater» (Helsedirektoratet, 2016 s. 1). Direktoratet legger altså i denne rapporten til grunn en viktig målsetting om at langt flere skal få muligheten til å arbeide med, og til tross for, et helseproblem, i den mengde helsen tillater.

Det vises videre til at OECD de siste årene har argumentert sterkt for å styrke båndene mellom arbeid og helse innenfor fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering. Det pekes på at det i Norge finnes betydelige svakheter i systemet for tilbakeføring til arbeid, forårsaket av uklare og oppsplittede ansvarsforhold og mangel på systematisk samarbeid mellom sektorene innenfor helsevesenet og NAV. Det pekes videre på at den sekvensielle tenkningen som har vært regelen innenfor helsevesenet og NAV, at arbeid blir tema når behandling og rehabilitering er sluttført, har vist seg lite hensiktsmessig for å oppnå tilbakeføring til

arbeid. Medisinsk behandling eller kun arbeidsrettede tiltak hver for seg vil ofte ikke være tilstrekkelig. Helsedirektoratet anbefaler derfor et tettere og systematisk samarbeid og en felles innsats for å «radikalt styrke kunnskapsgrunnlaget, ikke minst effekter av innsatsene» (s.16). Det hevdes videre at dette vil kreve et langvarig, felles utviklingsarbeid mellom de to direktoratene, Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet, og mellom de som leverer tjenester til brukerne.

Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet ønsker altså å vektlegge forholdet arbeidsdeltakelse som direkte og indirekte kilde til helse for enkeltmennesker i tiden framover. Som det fremgår i rapportene fra OECD og Helsedirektoratet ansees det nødvendig å utvikle og styrke kunnskapsgrunnlaget innenfor et mer samordnet felt for å oppnå økt arbeidsdeltakelse for mennesker med helsemessige utfordringer. Samordning og tidlig fokus på tilbakeføring til arbeid i rehabiliteringsforløpet er altså virkemidler for bedring av tjenestene slik direktoratet ser det.

Det pekes også på at kunnskapsgrunnlaget må styrkes når det gjelder innholdet i tjenestene. Dette støttes i et review fra 2009 som innebefattet tjue kvantitative og tre kvalitative studier av ulike tilnærminger innenfor arbeidsrettet rehabilitering etter EHS. Konklusjonen var at det foreligger liten klar evidens for hva som er «beste praksis» innenfor arbeidsrettet rehabilitering etter EHS (Fadyl & McPherson, 2009). En nyere studie peker på det samme, at for å forstå tilbakeføring til arbeid, innholdet i optimaliserte tjenester og varig arbeidsdeltakelse på lengre sikt, for mennesker med EHS, må kunnskapsgrunnlaget økes gjennom flere godt designede studier (Cancelliere et al., 2014). Økt kunnskap om viktige faktorer som bidrar til varig jobbnærver etter EHS vil i denne sammenhengen være et viktig bidrag for å utvikle og styrke kunnskapsgrunnlaget slik at målrettet og hensiktsmessig innhold i tjenestene i forbindelse med tilbakeføringsprosessene kan tilbys. På den måten kan frafall fra arbeidslivet etter tilbakeføring kanskje kunne forhindres. Dette synes å kunne plassere denne studien innenfor en sammenheng for fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering etter EHS og innenfor norske, politiske rammer og satsningsområder i tiden. Forskning viser altså tydelige og godt dokumenterte sammenhenger mellom deltakelse i arbeidslivet og positive helseeffekter, også etter EHS. Utfra både et individuelt- og et samfunnsrettet perspektiv vil det derfor være av betydning at arbeidsrettet rehabilitering for mennesker med ESH ytes utfra en «beste praksis» og er grunnleggende kunnskapsbasert slik at hensiktsmessig bistand ytes underveis i prosessene slik at målet om varig arbeidsdeltakelse blir oppnåelig for den enkelte. Det er viktig å ta med i betraktningen at tidligere studier også har pekt på at tilbakeføring til arbeid for denne gruppen er en komplisert prosess (Pössl et al., 2001). Dette støttes i en britisk studie der noen av hovedfunnene, etter å ha utforsket pasientenes opplevelser med å gjennomgå arbeidsrettet rehabilitering etter EHS, var at de opplevde prosessen vanskelig og smertefull, mange med en distinkt sorgreaksjon i forbindelse med tilbakeføringsprosessen til arbeid. I lys av denne type sammensatte utfordringer målgruppen erfarer,

anbefaler forfatterne at arbeidsrettet rehabilitering bør inneholde optimaliserte tjenester (Hooson, Coetzer, Stew & Moore, 2013). Hva som skal være innholdet i de optimaliserte tjenestene synes imidlertid å være mer uklart. Cancelliere et al., (2014) peker likevel på, som nevnt tidligere, at det er behov for flere godt designede studier for å kunne utvikle mer kunnskap om innholdet i optimaliserte tjenester. Denne studien kan bli et bidrag til dialogen mellom brukere og aktører innenfor praksisfeltet for å øke kunnskapen om innholdet i optimaliserte tjenester innenfor arbeidsrettet rehabilitering etter EHS.

Innenfor praksisfeltet synes det å foreligge bred kunnskap om ulike aspekt ved tilbakeføring til arbeid etter EHS. Både internasjonalt og nasjonalt foreligger studier som sier noe om hva som predikerer en vellykket tilbakeføring og hvem blant pasientene som tilbakeføres (Hackett, Glozier, Jan & Lindley, 2012; Aas, et al., 2017), (Shames, Treger, Ring & Giaquinto, 2007). Det synes altså å foreligge bred kunnskap om hva som er utfordringer ved tilbakeføring til arbeid og hva som hemmer og fremmer tilbakeføring etter ESH (Ellingsen og Aas, 2008; Puhr, Fossum, Hansen & Thorsen, 2011; Wang, Kapellusch & Garg, 2014; Maaijwee, et al., 2014; Yasuda et al., 2001; Shames et al., 2007). Det foreligger altså bred og omfattende kunnskap om selve tilbakeføringen til arbeid etter EHS. For denne studien bidrar denne kunnskapen til utviklingen av spørsmålet om hva som bidrar til opprettholdelse etter tilbakeføring. Kunnskapen bidrar til en forståelse av at en rekke faktorer bidrar til vellykkede tilbakeføringsprosesser etter EHS, men hva så når tilbakeføringen er gjennomført, hva bidrar til videre opprettholdelse?

Det synes å foreligge mindre kunnskap innenfor fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering om hva som bidrar til opprettholdt arbeidsdeltakelse etter ESH, enn hva som bidrar til en vellykket tilbakeføring og oppstart i arbeid igjen etter skade. Studien til Balasooriya-Smeekens, Bateman, Mant & De Simoni (2016) bidrar riktignok med kunnskap som er interessante for denne studien. Den har funn som sier noe om hva som bidrar til opprettholdt arbeidsdeltakelse etter EHS. Andre funn i studien bidrar med identifiserte barrierer for opprettholdt arbeidsdeltakelse. Funnene er gjort på bakgrunn av data hentet fra et online-forum for slagrammede. Dataene er derfor ikke hentet ut fra forskerstyrte spørsmål. Funn i denne studien gir kunnskap om at personene som hadde gjennomgått hjerneslag erfarte vedvarende utfall etter hjerneslag og TIA (transitorisk ischemisk attack) som for mange påvirket deres arbeidsdeltakelse. De fleste utfallene var «usynlige» og dreide seg om fatigue, hukommelses- og konsentrasjonsvansker samt personlighetsendringer. Personene beskrev både positive og negative jobberfaringer som at det å være tilbake i jobb var bedre enn forventet eller at de sto i fare for å miste jobben på grunn av problemer knyttet til utfall som følge av slaget. Barrierer for å lykkes med å opprettholde arbeidsdeltakelse var knyttet til vansker med å forstå konsekvenser av hjerneslag både hos enkelte som var rammet, hos arbeidsgivere og fastleger. Det var også knyttet til mangel på støtte i form av varig tilrettelegging av arbeidet og manglende

følelse av støtte. Personene i forumet beskrev også hvordan de hadde utviklet sine egne mestringsstrategier og hvordan kollegaer og arbeidsgivere hjalp dem i å forbli i jobb.

Denne kunnskapen kan være viktig for denne studien. Den kan bidra til sensitivering i leting etter data og til en retningsangivelse for den kunnskap som skal utvikles. Dette fordi slagrammede fritt, uten forskerstyrte spørsmål, hadde respondert på og formidlet sine erfaringer seg imellom når det gjelder egen arbeidsdeltakelse etter tilbakeføring i denne studien.

1.1.2. Mål og forskningsspørsmål

Formålet med studien

Formålet med denne studien er å få økt kunnskap om og mer innsikt i hva personer med EHS erfarer bidrar til at de oppnår varig arbeidsdeltakelse etter tilbakeføring til arbeid. Denne kunnskapen er viktig fordi den kan tilbakeføres til praksisfeltet slik at den enkelte som skal tilbakeføres, ikke bare oppnår tilbakeføring, men også oppnår arbeidsdeltakelse på varig basis. Å oppnå tilbakeføring på varig basis vil ha positive konsekvenser den enkelte som rammes av skade. Det vil derfor være viktig å formidle kunnskapen fra denne studien tilbake til de som rammes, som en støtte til deres prosesser for å oppnå varig arbeidsdeltakelse etter tilbakeføring.

Et annet formål med studien er at kunnskapen skal kunne brukes som et bidrag ovenfor praksisfeltet på ulike måter. Den skal kunne formidles til praksisfeltets fagpersoner slik at disse lettere kan identifisere og handle utfra de faktorer som er funnet å bidra til at arbeidsdeltakelse blir varig etter tilbakeføring. Studien vil da kunne bidra i en styrking av kunnskapsgrunnlaget som er nødvendig for å utvikle og tilby intervensjoner med best mulig effekt ovenfor de som rammes. Den vil da også kunne bli et bidrag i en pågående prosess med å bygge opp det generelle kunnskapsgrunnlaget innenfor inkludering og arbeidsrettet rehabilitering.

Innenfor fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten er det altså utviklet og tilbys rehabiliteringstiltak som skal føre til at personer som har ervervet skade i hjernen, kan komme tilbake til og stå i arbeid i den grad deres helsemessige tilstand tilsier. Det å reetablere sin arbeidsdeltakelse etter skade, avpasset i den grad helsen tilsier og finne ut hva denne avpassede balansen innebærer over tid, er en konstant utfordring for den som rammes. Fagfeltet må derfor sørge for å utvikle kunnskap og intervensjoner som i størst mulig grad bidrar til å møte de utfordringer pasientene stilles ovenfor og som har best mulig effekt ovenfor de personer som skal bistås i sine prosesser for å komme tilbake og bli stående i arbeid over tid med sin skade.

I denne sammenhengen er det interessant å kunne utvikle kunnskap om og bredere innsikt i hva som bidrar til at mennesker med EHS kan oppnå varig arbeidsdeltakelse etter tilbakeføring. Dette vil tilføre

kunnskapsfeltet nyttige perspektiver om hva som bidrar til at personer forblir i arbeid etter en vellykket tilbakeføring til arbeid etter skade. Intervensjoner vil da kunne rettes både mot tilbakeføring i et kortere perspektiv etter EHS og mot et lengre perspektiv der arbeidsdeltakelse føres videre i en stabil og varig form. Det er ikke gitt at de samme virkemidler som fungerer i tilbakeføringen også er de som fungerer for videre opprettholdelse. Kunnskap om eventuelle andre virkemidler vil i så fall være viktig kunnskap, for å kunne sette disse inn som bidrag til opprettholdelse på varig basis. Med bakgrunn i av at det kan hevdes å foreligge en samlet målsetting, både blant de som rammes, innenfor fagfeltet, samfunns – og helsepolitisk, om at personer med EHS skal kunne stå varig i arbeid med sin skade, og ikke kun tilbakeføres, vil dette være viktig kunnskap. Dersom kunnskapsgrunnlaget skal kunne styrkes er det nødvendig også å styrke kunnskapen om fasen etter tilbakeføring, fasen der arbeidsdeltakelse opprettholdes over tid.

Innenfor en kunnskapsbasert tilnærming skal intervensjonene baseres på kunnskap som både er forsknings- og erfaringsbaserte. Økt kunnskap om hva som bidrar til opprettholdt arbeidsdeltakelse etter EHS kan frembringes på forskjellige måter, men en viktig del av en kunnskapsbasert tilnærming vil være å innhente personers egne erfaringer om hva som bidrar til at de oppnår varig arbeidsdeltakelse etter tilbakeføring.

I denne masteroppgaven ønsker vi altså å få vite mer om hva som bidrar til å oppnå varig arbeidsdeltakelse etter tilbakeføring til arbeid. Det konkrete forskningsspørsmålet er følgende:

Hvordan oppnås varig arbeidsdeltakelse? Erfaringer til personer med ervervet hjerneskade.

En måte å frambringe kunnskap om dette på er å spørre personer, som har ervervet hjerneskade, om hva de har erfart bidrar til at de har oppnådd varig arbeidsdeltakelse etter tilbakeføring til arbeid.

Organisatorisk og faglig forankring av studien

Forskningsprosjektet er forankret i Presenter, og inngår som en del av et større forskningsprosjekt, The Rapid RTW-study. Oppgaven avlegges ved OsloMet - Storbyuniversitet, Fakultet for Helsefag, Institutt for Fysioterapi, Master i Rehabilitering. Veileder er Randi Wågø Aas, PhD Professor ved Faculty of Health Sciences og prosjektleder for Rapid RTW-study. Kandidatens arbeidssted er Sykehuset Innlandet, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Raskere Tilbake Helse og Arbeid – ervervet hjerne skade.

2 MATERIALE OG METODE

2.1.1 Design

Prosjektet ble designet som en kvalitativ studie i tråd med tradisjonen The Grounded Theory Method. Studien ble derfor ikke teoristyrte i den formening at en grunnleggende teori, eksisterende modell eller en på forhånd utarbeidet hypotese eller antagelse skulle testes ut gjennom analyse av data.

Avgjørelsen om å velge Grounded Theory Method (GTM) som tilnærming til analysen ble påvirket av at forskere har pekt på denne tilnærmingen som hensiktsmessig for analyse av kvalitativt materiale. I tråd med Morse (i Scriber & Stern, 2001) ble GTM i denne studien forstått å dreie seg om utforskning av hvordan informanter konstruerer og responderer på erfaringer. Målet med å anvende GTM, eller å empirisk grunne teorier, ble forstått å være å konstruere teorier som er tett forankret – grounded - i data (Glaser & Strauss, 1967; Midré, 2009). GTM tilnærmingen syntes å svare på de utfordringer som var knyttet til formålet med studien. Dataene som forelå var data om informantenes erfaringer som hadde gått over tid, de var baserte på informantenes egne opplevelser med å oppnå varig arbeidsdeltakelse, det var mulig å trekke sammenligninger mellom dem og de var varierte i sin form. Samlet var dette data som syntes å være godt egnet for en GTM tilnærming.

I tråd med Bryant (2017) sitt pragmatiske syn på en empirisk grunnet teori (The Grounded Theory), ble teorien som skulle grunnes gjennom denne studien, forstått som en teori som skulle vurderes ut fra sin nytteverdi, sin (usefulness). Det ville si en teori som skulle være nyttig for de som rammes, for samfunnet og for praksisfeltet.

Formålet med denne studien var å utvikle kunnskap om hva som bidro til at personer i voksen, arbeidsfør alder oppnådde varig arbeidsdeltakelse etter EHS. Personenes egne erfaringer skulle være utgangspunktet for utviklingen av ny kunnskap. Dataene som skulle analyseres var utsagn fra personer som selv var blitt skadet, hadde gjennomgått arbeidsrettet rehabilitering og blitt tilbakeført til arbeid. Siden hadde de opprettholdt sin arbeidsdeltakelse. Det var deres erfaringer med opprettholdelse som var utgangspunktet for den kunnskapen som skulle utvikles gjennom denne studien. Det var derfor viktig å kunne analysere utsagn på en måte som gjorde at informantenes erfaringer ble tilgjengelige. Det var her GTM ble oppfattet å ha en styrke ved at metoden tilbød konkrete råd og anvisninger for nettopp å gjøre informantenes erfaringer tilgjengelige. Den konstante komparative arbeidsmåte sammen med de karakteristiske kodingsteknikkene kunne muliggjøre en systematisk og nøye gjennomarbeiding av data. Dette kunne også bidra til å holde oversikt når mengden data som ble tilgjengelig økte i omfang. På den måten oppfattes selve metodikken å kunne bidra som en støtte for å håndtere de ulike stegene i prosessen og gjøre det mulig å holde oversikt i en gradvis utvikling av kunnskaps. Metoden kunne gi mulighet for en konstant og

systematisk refleksjon i prosessen med å utvikle de ulike kategoriene, med å befeste eller forkaste dem på bakgrunn av nye data som forelå.

Det forhold at denne tilnærmingen knyttet kunnskapsutviklingen til empirien og ikke en forforståelse i form av at teorier eller hypoteser skulle trekkes inn i analysen av materialet, ble oppfattet som en viktig hjelp til å rette oppmerksomheten kun mot innholdet i informantenes utsagn, utsagn som skulle utgjøre selve grunnlaget for å utvikle kunnskapen som var formålet med studien.

2.1.2 Informanter

Studiens formål var å utvikle kunnskap om hva som bidrar til varig arbeidsdeltakelse etter EHS, med utgangspunkt i erfaringer formidlet av personer som selv var rammet. Det var derfor grunnleggende viktig å finne informanter som hadde stått i arbeid over tid etter å ha ervervet skade. En grunnleggende antagelse var at de dermed hadde gjort seg varierte erfaringer, innenfor dette tidsforløpet, om forhold de mente bidro til at de oppnådde varig arbeidsdeltakelse, og at dette var noe de kunne formidle gjennom intervjuene.

På et tidspunkt i forberedelsen av utvalg til studien, ble det vurdert om kun informanter med samme type ervervet skade skulle rekrutteres til studien. Dette kunne for eksempel være informanter som hadde ervervet hjerneslag. Alternativt kunne personer med ulike typer ervervet skade som traumatiske skader og hjernesvulst også kunne rekrutteres. På bakgrunn av erfaring innenfor praksisfeltet falt valget på å rekruttere diagnoseuavhengig. Bakgrunnen for dette valget var erfaringen om at personer med ulike diagnoser i stor grad hadde sammenfallende utfordringer når det gjaldt tilbakeføring til arbeid. Diagnosen var ikke det viktigste utgangspunktet i denne sammenhengen, det var konsekvensene av skaden og ikke årsakene det var ønsket informasjon om. I tillegg forelå en målsetting om å få flest mulig nyanser og størst mulig bredde i informasjonen fra informantene. Dette bidro også til å etablere en antagelse om at ulike typer skade også kunne bidra til et større mangfold i informasjonen fra informantene.

Som beskrevet ble interessen for å gjennomføre denne studien utviklet gjennom praksis innenfor fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering. I dette feltet forelå kunnskap om faktorer som bidro til tilbakeføring til arbeid etter skade, og effekt av intervensjoner på tilbakeføring, men mindre kunnskap om hva som bidrar til varig arbeidsdeltakelse for personene som hadde avsluttet sin inklusjon i rehabiliteringsintervensjonen.

Informantene ble derfor rekruttert på bakgrunn av at de hadde vært inkludert i Raskere Tilbake prosjektet. De hadde alle gjennomgått målrettet rehabilitering for å komme tilbake i arbeid etter å ha ervervet sin skade. Når det gjaldt studiens senere funn og generalisering når det gjaldt disse, er dette viktig å merke seg, informantene ble ikke rekruttert fra et utvalg personer uten gjennomgått arbeidsrettet rehabilitering etter skade.

Personene som ble rekruttert til studien ble tilskrevet på bakgrunn av at de hadde vært inkludert i Raskere Tilbake prosjektet og The RTW cohort study. De hadde vært inkludert i prosjektet i perioder av ulik lengde. De var alle tilbake i jobb ved avsluttet deltakelse i prosjektet og hadde siden stått i arbeid fra fire til ti år. I forbindelse med The RTW cohort study var det registrert skriftlig hvor stor grad av arbeidsdeltakelse de hadde ved avslutning i prosjektet. De hadde alle kommet tilbake i arbeid, mellom 27% og 100%.

Informantene ble alle tilskrevet med spørsmål om de ønsket å delta i studien og la seg intervjuet. De måtte gi skriftlig samtykke. På samme skjema ble det også registrert av informantene selv hvor stor grad av arbeidsdeltakelse de hadde på tidspunktet for kontakten. Senere i intervjuet ble de spurt om arbeidsdeltakelsen hadde vært sammenhengende etter tilbakeføring eller om de i mellomtiden hadde vært ute av arbeidslivet igjen. Alle syv informantene som deltok i studien hadde stått sammenhengende i arbeid etter tilbakeføring etter skade.

Alle informantene var på tidspunktet de ervervet skaden i lønnet arbeid, i faste varige arbeidsforhold som de hadde opprettholdt i lengre tid før skade, seks av dem i full stilling, en i 70% stilling med 30% ekstra sesongarbeid i perioder av året. To av dem jobbet som selvstendig næringsdrivende, den ene på deltidsbasis, med et ansettelsesforhold i tillegg.

Personene som ble rekruttert som informanter var personer med diagnostisert EHS. Av de til sammen syv personene som samtykket til deltakelse i studien, og ble intervjuet, hadde to av dem gjennomgått hjerneblødning, tre hadde ervervet hjerneinfarkt og to av dem hadde ervervet sin skade på bakgrunn av en traumatisk skade.

Informantene var i alderen 41 til 68 år og hadde varierende utdanning fra grunn/videregående skole til høyskole/universitet. De hadde yrker innenfor primærnæring, administrasjon, industri, håndverk, helsevesen og transport. En av informantene hadde jobbet som leder inntil skaden inntraff, men hadde byttet arbeidsoppgaver som en følge av skaden.

Informantene rapporterte om ulike konsekvenser og utfordringer deres skade fortsatt medførte for arbeidskapasitet og muligheter til å være aktive i hverdagen. Dette gjorde de først skriftlig på samtykkeskjemaet og siden muntlig ved innledning til intervjuene. Konsekvensene de opplevde dreide seg om lettere executive vansker som for eksempel lettere vansker med organisering, simultankapasitet og det å ha generell oversikt over ting og gjøremål. De fleste av dem rapporterte å ha lettere former for hukommelses-, oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker samt varierende grad av fatigue. Enkelte rapporterte å ha betydelige utfordringer med fatigue. De rapporterte også en økt sårbarhet for stress og betydelig økt behov for rekreasjon, hvile og søvn.

Denne type lettere kognitive vansker etter lett til moderat skade i hjernen omtales ofte som såkalte «usynlige vansker» både innen litteratur, innenfor helsevesenet og blant de rammede selv, innenfor brukerorganisasjoner og andre fora. En av informantene rapporterte seg som uendret i etterkant av skaden.

2.1.3 Etikk

Prosjektet ble søkt inn til Regional Etisk Komite, men krevde ikke egen godkjenning da det gikk inn som et delprosjekt av studien «The Rapid Return to Work Co-hort study».

Det ble også sendt inn søknad om etisk godkjenning til NSD som ga sin godkjenning den 25.04.17. med referanse 52823/3/MSF. Denne godkjenningen forelå før noen av informantene ble tilskrevet med spørsmål om deltakelse i studien.

Lydopptak ble slettet ved studiens avslutning. Alle deltakere ble skriftlig informert om at all informasjon ville bli anonymisert, om intervjuers taushetsplikt og at de kunne trekke seg når som helst i løpet av studien, også muntlig, før hvert intervju ble igangsatt.

Studien hadde fått sin etiske godkjenning i forkant av datainnsamling og kontakt med informantene, men etiske refleksjoner rundt gjennomføringen av en studie som denne ble også vektlagt. Oppmerksomheten ble rettet mot etiske aspekter i tråd med de syv stadier for validering som Kvale og Brinkmann (2012) peker på. De peker på at forskning, utfra et etisk perspektiv, bør med bakgrunn i et gyldig forskningsdesign, produsere kunnskap som er fordelaktig for mennesker og minimaliserer skadelige konsekvenser. Etiske refleksjoner omkring den åpenhet og intimitet som kjennetegner kvalitativ forskning ble vektlagt.

En medvirkende årsak til målsettingen om å bringe resultatene fra studien tilbake til praksisfeltet, var refleksjoner omkring muligheten til å bringe kunnskap fra informantene tilbake til den større gruppen personer de representerte. Informantene ble bedt om å fortelle åpenhjertig om sin situasjon, og sine utfordringer, når det gjaldt helse og arbeidsdeltakelse, noe som kunne berøre deres sårbarhetsområder. At informantene hadde sagt seg villige til å dele sine erfaringer kunne være fordelaktig for andre som var blitt rammet dersom kunnskapen ble tilbakeført til praksisfeltet og bidro i kunnskapsutviklingen innenfor fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering.

For informantene som sa seg villige til å delta i studien medførte deltakelse at de måtte sette av tid til intervjuet og reflektere over sider ved seg selv, sine utfordringer og sin arbeidsdeltakelse. Å erverve en skade i hjernen innebærer for mange som blir rammet, en dyptgripende og ikke villet, endring av deres daglige livsførsel. Dette var viktig å ha med i betraktningen når informantene ble kontaktet og intervjuet.

Informantene som ble forespurt om å bli intervjuet, var ikke personer intervjuer hadde stått i en terapeutisk relasjon til. Dette ble vektlagt under forberedelsene til inkludering til studien. En bakenforliggende terapeutisk relasjon ble ansett å kunne påvirke informantenes frihet til å uttale seg.

Siden informantene ble rekruttert fra et omtalt «Raskere Tilbake» prosjekt, ville det kunne være en risiko for at opplysningene som kom fram gjennom intervjuene kunne være gjenkjennelig for personer som hadde kjennskap til prosjektet. Anonymiteten til informantene ble derfor spesielt vektlagt og opplysninger som kunne identifiseres utfra tid eller situasjon ble utelukket fra datasamlingen.

Deltakelse i studien ble ansett for å medføre liten grad av risiko for informantene.

2.1.4 Datainnsamling

Siden formålet med studien var å få tak i hva informantene selv ville peke på bidro til at de opprettholdt sin arbeidsdeltakelse over tid, var det viktig at de selv skulle kunne tenke fritt uten noe form for føring, svaralternativ, tips eller hentydninger. Med tanke på at studien kunne miste viktig informasjon, ble det vektlagt å ikke begrense eller lede informantenes tanker i noen spesiell retning eller vekk fra faktorer de selv kunne oppleve som viktige. Muligheten til fri tenking og ytring fra informantene ble vektlagt og et spørreskjema med ferdig utarbeidede spørsmål og/eller svaralternativ ble ikke utarbeidet på forhånd. Studien kunne mistet data om opplevde sammenhenger hos informantene dersom det på forhånd var inntatt antagelser, ideer eller teorier om disse. Dette ville ha måttet bli lagt til grunn dersom et spørreskjema eller lignende hadde blitt utarbeidet på forhånd for innsamling av data.

Valg av intervjuform ansikt til ansikt eller over telefon ble overveid nøye i planleggingen og gjennomføringen av studien og var også tema i veiledning. Valget falt på telefonintervjuing og datainnsamlingen foregikk gjennom individuelle, kvalitative intervjuer, per telefon. Siden datainnsamling og analyse foregikk samtidig, foregikk datainnsamlingen parallelt med analysen. Hvert intervju ble tatt opp med lydopptaker etter innhentet skriftlig og muntlig samtykke fra informantene. Det ene sentrale spørsmålet om hva de mente bidro til at de opprettholdt arbeidsdeltakelse var skrevet ned. Ellers forelå ingen intervjuguide.

2.1.5 Analyse

Transkribering

Hvert enkelt intervju ble transkribert for seg, etter at memo var skrevet ned, umiddelbart etter gjennomføring. Nærhet til materialet ble vektlagt ved at det både ble lyttet til, nedskrevet ordrett og siden også gjennomlest gjentatte ganger mens lydopptakene ble lyttet til. Ulike aspekter ved selve

transkriberingsprosessen ble kontinuerlig gjenstand for refleksjon slik at minst mulig informasjon skulle gå tapt gjennom transformasjonsprosessen fra samtale til skriftlig materiale.

Memoes ble skrevet som en støtte for å huske aspekter som stemmeleie, opplevelser av informantens tonefall og engasjement i samtalen. Dette for i størst mulig grad forsøke å motvirke den avstand det innebar at intervjuene ble foretatt over telefon. Informasjon gitt ved ansiktsuttrykk, blick og gester ble unntatt fra informasjon i denne studien.

I selve utførelsen av transkriberingen ble det brukt rekker med punktum der informantene hadde lengre pauser i samtalen og tankestrek for kortere pauser. En lengre strek ble brukt for å illustrere avbrytelser, både når informantene avbrøt og når avbrytelsen ble foretatt av intervjuer. Alle eh, kremt, latter og snufs ble beskrevet med ord. Ord som ble sagt med ettertrykk, for å fremheve ordets betydning innenfor den sammenhengen det ble uttrykt, ble gjengitt med understrekning slik at disse ordene fremstår som fremhevet også i tekstmaterialet.

Det var en vanskelig avveining om intervjuene skulle skrives ordrett, på dialekt eller i et skriftlig bokmål. En mellomting ble valgt, der spesielle dialektord ble gjengitt, mens mindre spesielle ord som «ikke», «trodde», «jeg» og så videre ble valgt gjengitt i bokmålsform. Dialektord blir ikke gjengitt i sitater i studiens rapportdel, da dette kunne gi hint om informantenes geografiske tilhørighet.

Gjennom denne studien skulle kunnskap frembringes gjennom data tett forankret i informantenes utsagn. Det var derfor viktig å legge vekt på transkriberingsprosessen. Hensyn til pålitelighet ble forsøkt ivaretatt i transkriberingsprosessen for at minst mulig informasjon skulle gå tapt som en følge av at informantenes utsag gikk igjennom transformasjonsprosessen fra tale til skriftspråk.

Etiske sider ved å gjengi informantenes utsagn ble vektlagt når transkribert materiale ble gjengitt i sitater senere i studiens rapportdel. Gjentakelse av samme ord eller setningsdeler som i muntlig form ga flyt og presiseringer av poeng i samtalene, kunne i transkribert form fremstå som usammenhengende og nølende. Meningsinnholdet kunne derfor fremstå for en leser som annerledes enn det opprinnelig var presentert av informanten. Mange gjentakelser i utsagn er derfor transkribert ordrett, men gjengis i sitater uten disse, for at de skal kunne framstå med den klarhet og tydelighet de ble oppfattet å ha i løpet av intervjuene.

Analyse av data

I tråd med prinsippene for Grounded Theory Method ble analysen gjennomført med en konstant sammenlignende metode (*constant comparativ method*), analyseprosessen igjennom. Utsagn ble sammenlignet innenfor det enkelte intervju, intervjuene imellom og siden ble sammenligning også foretatt mellom analysert materiale fra hvert enkelt intervju og det etter hvert voksende datamateriale som forelå. Memos ble skrevet i etterkant av hvert intervju. En konstant sammenligning ble foretatt også av disse. I

tillegg ble memos brukt som grunnlag for videre sammenligning med det voksende datamaterialet. Denne konstante sammenligningen ga grunnlag for en grundig bearbeidelse av det transkriberte materialet. Det ble mulig å gjenkjenne beskrivelser som ble gjentatt utover i analyseprosessen og etter hvert finne felles benevning for hva de fortalte noe om, hvilke handlinger de beskrev og hvilket forhold det var mellom disse. En konstant sammenligning ga også en mulighet til å utvikle spørsmål til materialet og utforske nye sammenhenger, som igjen ga mulighet til å oppdage nye dimensjoner i informantenes beskrivelser.

En feil var oppstått på lydopptaket fra det ene intervjuet, slik at det ikke kunne transkriberes. Derfor var seks transkriberte intervjuer inkludert i analysen av transkriberte materialet. Det var skrevet memo etter intervjuet og dette inngikk i analysen i likhet med de øvrige memos.

Åpen og substansiell koding – utvikling av kategorier

Analysen startet umiddelbart etter første intervju ved at det ble skrevet en oppsummering av innholdet i samtalen i form av et memo. Lydopptakene ble lyttet til før transkribering, men også etter transkribering, samtidig med at den transkriberte teksten ble lest. En innledende analyse ble foretatt. En åpen kodingsprosedyre dannet grunnlag for å starte utviklingen av kommende kategorier. Utsagn som ble oppfattet å være meningsbærende for utgangsspørsmålet for studien ble gitt navn utfra sin substans, eller innholdet det ble oppfattet å si noe om. Memos, substansielle utsagn og spørsmålsstillinger utviklet fra første intervju ble, etter at en åpen kodingsprosedyre var blitt utført på neste intervju, sammenlignet med tilsvarende materiale fra det påfølgende intervjuet.

Substansielle koder som ble oppfattet å stå i relasjon til hverandre, på bakgrunn av sitt meningsinnhold, ble samlet inn under mer overbyggende kategorier. Disse ble også navngitt utfra sitt innhold. Nye intervjuer ble foretatt og analysert etter samme prosedyre. Data fra den innledende analysen ble brukt som grunnlag for sammenligning av innsamlet data fra senere intervjuer. Når kategorier begynte å dukke fram på bakgrunn av mønstre i dataene, og relasjonene kategoriene imellom ble tydeligere, ble det mulig å gi kategoriene og deres sammenhenger ulike betegnelser. Ideer om sammenhenger i de ulike funnene dukket opp og nye spørsmål til materialet ble utviklet på bakgrunn av disse. Ved å stadig gå frem og tilbake i materialet, som etterhvert forelå i en stadig større mengde, ble det mulig å oppdage informasjon om både enkeltfaktorer og om komplekse relasjoner innenfor og mellom de ulike faktorer informantene framhevet bidro til at de opprettholdt arbeidsdeltakelse. Også utsagn som handlet om kompleksitet ble oppfattet å inneha en egen substans og gruppert som kommende kategorier.

Skrijving av memoes

Det var avgjørende viktig for analysen å skrive memos underveis. Innenfor hvert steg i prosessen ble det skrevet utførlige memos. Disse bidro til oppdagelsen av sammenhenger som kunne bringes inn i analysene

videre. Også memoene ble som nevnt tidligere konstant sammenlignet gjennom analyseprosessen med en stadig gjentakelse av spørsmålene:

- Hva er dette data om?
- Hva er disse dataene en studie av?
- Hva er det som foregår?
- Hva gjør personene?
- Hva sier personene?
- Hva er det disse handlingene og utsagnene tar for gitt?
- Hvilke kategorier beskriver / forteller dataene noe om?

I den etterfølgende teoretiske kodingen ble de ulike kategoriene gitt navn utfra sine egenskaper, innhold og dimensjoner. Kategorier som inneholdt dimensjoner av mer overordnet karakter fikk betegnelser som beskrev fellesområder. Disse hadde igjen kategorier som sto i en underordnet relasjon til dem og ble utfra dette betegnet som subkategorier.

Det ble videre foretatt en konstant søking etter relasjoner mellom kategoriene som var utviklet og nye data, for å vurdere om nye data som kom til, styrket eller svekket kategoriene som var utviklet. På denne måten ble kategoriene ved noen tilfeller styrket da det ble oppdaget samsvarende relasjoner, mens de andre ganger ble svekket i den grad at de senere ble forkastet.

På bakgrunn av disse prosedyrene ble kjerne kategorien oppdaget. Dette var den grunnleggende kjerneprosessen informantene handlet på bakgrunn av, og som bidro sterkest til at de opprettholdt sin arbeidsdeltakelse med sin skade.

Selektiv koding – kategoriene konsolideres

Etter at kjerne kategorien var avdekket, ble den åpne kodingen avsluttet og erstattet med selektiv koding. Det var da gjennomført seks intervjuer, der funn fra alle seks intervjuene var analysert etter samme grunnleggende prosedyre. Som en utvikling av analysen ble den nå foretatt på en mer avgrenset måte der det totale datamaterialet ble sammenlignet opp mot kjerne kategorien, de forskjellige kategoriene og deres subkategorier. Det ble lett etter og gjenfunnet samsvarende innhold i utsagn som beskrev de viktigste bidrag til opprettholdt arbeidsdeltakelse innenfor alle utførte intervjuer. Dette ble oppfattet å bekrefte kjerne kategoriens berettigelse og betydning for forståelsen av hva som bidrar til varig arbeidsdeltakelse. Dette bekreftet også kategoriernes samt subkategoriernes relevans for studiens utgangsspørsmål.

Analysen utvikles ikke mer - metning i data. (Saturation)

På dette tidspunkt i analysen hadde, foruten kjerne kategorien, tre ulike kategorier bidrag til opprettholdelse fremkommet. Disse var på bakgrunn av informantenes utsagn funnet å stå i relasjon til hverandre, til kjerne kategorien og utgangsspørsmålet for studien. Innenfor de tre kategoriene var det utviklet til sammen elleve subkategorier. To av kategoriene var funnet å inneholde fire subkategorier. En kategori var funnet å inneholde tre.

På dette tidspunkt i analysen førte ikke nye intervjuer til at analysen ble tilført nye funn eller at nye spørsmål kunne genereres. Innenfor en studie av så vidt begrenset omfang som denne vil det kunne være en risiko for det GTM kaller «*premature closure*», at prosessen med å gi kategoriene teoretisk orientering blir avsluttet for tidlig. Dette aspektet ble nøye vektlagt, men metning i data (*Saturation*) ble funnet. Intervju prosessen med innhenting av nye data ble dermed avsluttet.

Til slutt ble analysen avgrenset til sammenligning og testing av styrken i sannsynlig sammenheng mellom kjerne kategorien, de tre kategoriene og de tilhørende subkategoriene. Kategoriene ble funnet å være gjensidig avhengige av hverandre og med sitt utspring i den grunnleggende kjerne prosessen for opprettholdt arbeidsdeltakelse, ble de funnet å inneholde de sentrale bidrag til informantenes opprettholdelse. På denne måten er pålitelighet forsøkt bygget inn i analysen ved å kontinuerlig å teste ut den stadig voksende mengde av funn opp mot nye data som kom til, inntil metning i data ble oppnådd. Da syv intervjuer var utført og analysert, syntes spørsmålet om hva som bidro til opprettholdt, varig arbeidsdeltakelse, grunnlagt i erfaringene til personer som selv var rammet, å bli forklart, kunne beskrives og danne grunnlag for utarbeidelse av en teoretisk modell for hvordan varig arbeidsdeltakelse ble oppnådd etter EHS.

3 RESULTATER

3.1.1 Oversikt over den empiriske teori

Analysen avdekket en teoretisk modell. Hovedsaken i modellen var informantenes konstante kamp for å opprettholde sin arbeidsdeltakelse. Det viktigste virkemidlet i denne kampen var at de hadde funnet sine muligheter til opprettholdelse i en balansert ytelse i arbeidet. De holdt seg innenfor sine begrensninger i kapasitet som følge av skaden, og opprettholdt kontinuerlig balansen over tid. Balansen hadde de funnet ved at de hadde erkjent og akseptert sine begrensninger som følge av skaden. Samtidig hadde de også funnet sine muligheter, innenfor begrensningene, til en balansert ytelse i arbeidet sitt over tid. En kontinuerlig, opprettholdt kamp for å balansere kapasitet etter skade med ytelsen i arbeidet var en kamp de opprettholdt flere år etter skade og tilbakeføring til arbeid.

Informantene beskrev sin stadige kamp for opprettholdelse som den underliggende kjerneprosess som gjorde deres arbeidsdeltakelse mulig. Denne kampen hadde en underliggende og styrende virkning på de øvrige prosesser som bidro til opprettholdelse. Bidragene var komplekse, sammensatte og individuelt utformet av hver enkelt informant. Men, selv om de var individuelt utformet, var det mulig å gjenfinne en rekke felles trekk i beskrivelsene av hva som bidro for den enkelte.

Gjenkjennelse av felles trekk og mønstre i beskrivelser gjorde det mulig å utvikle tre ulike kategorier av bidrag til informantenes opprettholdelse. Disse kategoriene hadde innhold av ulike forutsetninger informantene beskrev de hadde erfart lå til grunn for deres oppnåelse av varig arbeidsdeltakelse. Med disse forutsetningene til stede kunne de legge grunnlaget for sin opprettholdte «kamp» og sine muligheter til aktiv, daglig balansering av kapasitet og ytelse over tid. Som beskrevet var nivået for opplevd balanse som bidro til opprettholdelse, individuelt for den enkelte informant. Men de grunnleggende forutsetningene, som på ulike måter bidro til den enkeltes opprettholdelse over tid, ble beskrevet med felles innhold. Innholdet i disse forutsetningene kunne deles inn i tre kategorier og fikk navn etter sin tilhørighet eller sin innretning. De ble kategorisert som tilhørende person som personrettede forutsetninger, tilhørende arbeid som arbeidsrettede forutsetninger og tilhørende muligheter som mulighetsrettede forutsetninger for opprettholdelse.

Forutsetningene sto i en sterk relasjon til hverandre og kun ved å stå i en sammenheng med hverandre bidro de til informantenes opprettholdelse. Som enkeltstående forutsetning, alene, kunne den enkelte forutsetning ikke utgjøre et avgjørende bidrag til opprettholdelse over tid. Det var kun ved å virke i sammenheng med de øvrige, at hver forutsetning fungerte som bidrag til opprettholdelse. Dette var helt sentralt i den teoretiske modellen. Kontinuerlig balansering av kapasitet og ytelse hadde informantene erfart bidro mest til at de opprettholdt arbeidsdeltakelse. Grunnlaget for deres aktive balansering over tid, ble erfart å ligge i ulike personlige forutsetninger hos dem selv, ved arbeidet deres og deres opplevde

muligheter, til arbeidsdeltakelse innenfor begrensningene skaden medførte. På denne måten kjempet de aktivt for å opprettholde sin arbeidsdeltakelse flere år etter tilbakeføring.

Analysen tydeliggjorde sammenhengen mellom den kontinuerlige balanseringen av kapasitet og ytelse, altså den grunnleggende kjerneprosess, og de tre kategoriene forutsetninger, som det grunnleggende bidrag til informantenes oppnåelse av varig arbeidsdeltakelse. Slik fremsto bidragene til opprettholdt arbeidsdeltakelse etter EHS som grunnleggende komplekse og sammensatte, i tillegg til individuelt utformet av den enkelte informant. Til tross for den individuelle innretningen, fremkom altså kompleksitet og sterke relasjoner mellom kategoriene utover i analysen, gjennom felles mønstre i data. Kategoriene var altså viktige for å forklare hva som bidro til opprettholdelse. Relasjonene som ble oppdaget mellom kategoriene, og de komplekse sammenhengene som fremkom også innad i hver enkelt kategori, ga informasjon om at forståelse av disse relasjonene var like viktig som å forstå selve kategoriene. Dersom hva som bidro til varig arbeidsdeltakelse etter EHS skulle kunne forklares i sin fulle form, kunne den bare forklares gjennom forståelsen av kategoriernes innhold og i styrken og kompleksiteten i relasjonene mellom dem.

Når kategoriene personrettede og arbeidsrettede forutsetninger for opprettholdelse ble satt i relasjon til hverandre, på bakgrunn av informantenes aktive prosesser for opprettholdelse, bidro det til å skape nye forutsetninger. De nye forutsetningene som da ble skapt utgjorde den tredje overbyggende kategorien, de mulighetsrettede forutsetningene. De mulighetsrettede forutsetningene fremsto som en interaktiv relasjon mellom de personrettede og de arbeidsrettede forutsetningene. Disse erfarte informantene ved å erkjenne og akseptere sine begrensninger når det gjaldt kapasitet for arbeid etter skade, i sammenheng med at de hadde analysert hvilke krav som lå i arbeidet deres. Ufra denne analysen fant de sine muligheter til å opprettholde sin arbeidsdeltakelse innenfor begrensningene skaden hadde medført. Ved en aktiv bruk av de mestringsstrategiene og tilpassingene de hadde utviklet på bakgrunn av denne analysen fant de mulighetene for å oppnå varig arbeidsdeltakelse.

Oppdagelsen av kategoriene, relasjonene mellom dem samt at informantenes kontinuerlige balansering av kapasitet og ytelse var det viktigste bidraget til opprettholdelse, bidro til utviklingen av en teoretisk modell for hva som bidro til at varig arbeidsdeltakelse ble oppnådd etter EHS. Det var også hensiktsmessig å fremstille denne modellen visuelt.

Visuell fremstilling av den teoretiske modellen

Hensikten med en visuell fremstilling av modellen var å illustrere kjerneprosessen og de ulike kategoriene, men også relasjonene mellom dem. En visuell fremstilling kunne bidra til å tydeliggjøre de sterke

relasjonene mellom dem. Det kunne også tydeliggjøre oppdagelsen av at opprettholdt arbeidsdeltakelse forutsatte at disse relasjonene var tilstede og ikke kun var basert på de enkelte kategoriene.

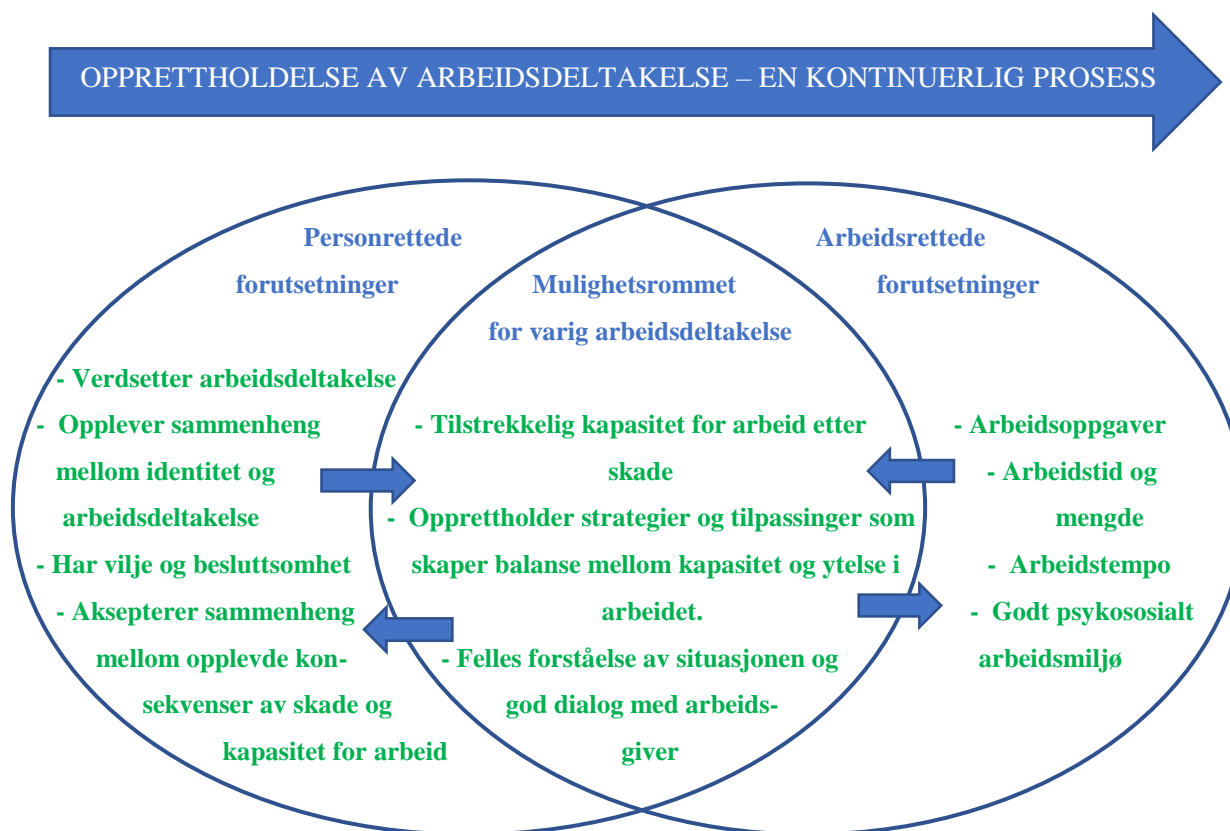
Første steg i utviklingen av den visuelle modellen besto av å plassere de person- og de arbeidsrettede forutsetningene for opprettholdelse i hver sin sirkel. Dette var to grunnleggende forskjellige kategorier av forutsetninger og ingen av disse forutsetningene alene kunne forklare hva som bidro til informantenes opprettholdelse. Ingen av informantene kunne opprettholde sin arbeidsdeltakelse kun på grunnlag av sine personlige forutsetninger, heller ikke ved de arbeidsrettede forutsetningene alene. Det var i den interaktive relasjonen mellom disse at informantene fant sine muligheter for opprettholdelse. En visuell fremstilling av denne relasjonen fremkom da de to sirklene for personlige og arbeidsrettede forutsetninger ble lagt delvis oppå hverandre. Mellom de to punktene der begge sirklene berørte hverandre fremkom da omkretsen i en ny sirkel, i mellomrommet mellom dem. Denne nye sirkelen illustrerte da det rommet som ble skapt i den interaktive relasjonen mellom de personrettede og de arbeidsrettede forutsetningene, de mulighetsrettede forutsetningene, eller «mulighetsrommet» for varig arbeidsdeltakelse.

Oppdagelsen av «rommet» for de mulighetsrettede forutsetningene var det sentrale i den visuelle fremstillingen av modellen for varig arbeidsdeltakelse etter ESH. Dette rommet inneholdt de aktive bidragene til opprettholdelse som informantene bruke som virkemidler i sin kontinuerlige kamp for å oppnå varig arbeidsdeltakelse. Betegnelsen «mulighetsrommet» ble derfor valgt som betegnelse på dette «rommet» da det som en interaktiv relasjon inneholdt de bidrag som gjorde opprettholdelse mulig for informantene over tid.

Det aktive innholdet i «mulighetsrommet» besto av erfaringen om å ha tilstrekkelig kapasitet for arbeid etter skade, aktiv bruk av strategier og tilpassinger for å skape balanse mellom kapasitet og ytelse i arbeidet samt erfaringen om at en opprettholdt felles forståelse av situasjonen og god dialog med arbeidsgiver var viktige forutsetninger for å kunne opprettholde arbeidsdeltakelse. Ved å utgjøre en interaktiv relasjon mellom de personrettede og de arbeidsrettede forutsetningene virket «mulighetsrommet» også tilbake på de forutsetningene det sprang ut fra. Ved å opprettholde sine aktive mestringsstrategier påvirket informantene også for eksempel sine arbeidsoppgaver, de kunne bli mindre kapasitetskrevene å utføre. Ved senkede kapasitetskrav ble informantenes totale kapasitet ivaretatt og de kunne øke sin utholdenhet over tid i arbeidet og de oppnådde ved det varig arbeidsdeltakelse. Dette påvirket igjen informantenes positive opplevelse av egen arbeidsidentitet, noe som vil bli utdypet senere, men som i denne forklaringen må trekkes inn for å forklare det sentrale ved «mulighetsrommet».

Den teoretiske modellen vises i en visuell fremstilling på neste side. At opprettholdelse var en kontinuerlig prosess illustreres ved en overliggende pil. Mulighetsrommet som en interaktiv relasjon mellom personrettede og arbeidsrettede forutsetninger illustreres ved piler inne i modellen.

En visuell modell for hva som bidrar til opprettholdt arbeidsdeltakelse etter EHS



3.1.2 Kjerne kategorien

Kjerne kategorien – opprettholdt balanse mellom kapasitet etter skade og ytelse i arbeidet i en kontinuerlig prosess

Kjerne kategorien beskriver som nevnt den underliggende prosessen informantene handlet ut fra, og som bidro sterkest til at de oppnådde varig arbeidsdeltakelse. Denne prosessen inneholdt informantenes underliggende «kamp» for å balansere sin ytelse i arbeidet med den kapasitet de opplevde å ha etter skade.

Denne prosessen hadde form av å være en stadig kamp, en mental kamp de konstant la krefter og energi inn i. Deres oppmerksomhet var stadig rettet mot denne balansen, ikke bare i den tiden de var på arbeid, men gjennom hele døgnet, i de aktiviteter de gjennomførte totalt sett, og den hvile og søvn de sørget for å få i tillegg.

I sin mentale kamp benyttet de en konstant aktiv refleksjon rundt sin egen kapasitet «Jeg har liksom prøvd... og funnet ut det etter hvert, at jeg må bare kjenne på kroppen». Det underliggende målet med denne konstante refleksjonen, og tilpassingen, var til enhver tid å kunne balansere i sin kapasitet etter skade og den ytelse de la inn i arbeidet. Balansen kunne også oppnås ved at de prioriterte vekk aktiviteter på fritiden for å ha tilstrekkelig kapasitet for arbeidet. «Jeg bruker det meste av energien min på jobb, jeg altså - og har jo sikkert, ville mange si, og det synes jeg jo selv også - det må jeg jo innrømme- litt for lite igjen av overskudd til andre ting». Sitatet illustrer en generell erfaring om å prioritere sin arbeidsdeltakelse høyt. Kapasitet ble vektlagt i et helhetsperspektiv gjennom hele døgnet, ikke bare mens de befant seg på arbeid.

Det at de aksepterte sine begrensninger, og balanserte sin daglige livsførsel opp mot den kapasitet de trengte for å arbeide, bidro til at de ble i stand til å opprettholde sin arbeidsdeltakelse over tid. De balanserte kontinuerlig sin ytelse i arbeidet, og dagliglivet ellers, for å unngå at de over tid skulle komme til å overskride den totale kapasitet de opplevde å ha etter skaden. «Så da tar jeg ikke en dag ekstra når dem ringer», forklarte en informant om sin stadige vektlegging av balansegangen mellom kapasitet og ytelse.

Ingen av informantene beskrev at det å opprettholde sin arbeidsdeltakelse, etter tilbakeføring, var noe som «gikk helt av seg selv» eller var noe de overhodet ikke vektla å være oppmerksomme på i hverdagen sin. Det var tvert imot noe de mentalt jobbet aktivt med og vektla mer eller mindre på daglig basis. For noen innebar det kun at de sørget for å få nok hvile eller tilstrekkelig fysisk trening for å opprettholde sin kapasitet. Også hos disse informantene, som i mindre grad vektla dette forholdet, foregikk det en bevisst balansering og en aktiv vektlegging av faktorene de forklarte bidro til å legge grunnlaget for deres opprettholdelse over tid.

Informantene var også bevisste på at dersom de ikke opprettholdt en balansert ytelse i det daglige, slik at kapasitet for arbeid over tid kunne bli overskredet, kunne deres opprettholdelse bli truet. «Over-ytelse» kunne på sikt medføre risiko for å falle ut av arbeidslivet. Erfaringer om «over-ytelse» tydeliggjorde at balanseringen av kapasitet og ytelse var sentralt for opprettholdt arbeidsdeltakelse og hvor sårbart det kunne være dersom balansen over tid ikke var til stede. «Så nå er jeg på nedtrappingsnivå - for å finne ut om det går».

Informantenes konstante oppmerksomhet og aktive innsats rettet mot kapasitet og grad av ytelse, arbeidssituasjonen med tilpassinger, sin bruk av strategier samt besluttsomhet og vilje til ikke å gi opp, hadde altså karakter av å være en konstant kamp for å opprettholde balansen mellom kapasitet og ytelse. Arbeidsdeltakelse var ikke noe de hadde erfart var mulig å opprettholde uten denne kontinuerlige aktive innsatsen eller noe som kom av seg selv uten ulike grader av mentalt arbeid for å veie ulike påvirkninger

av kapasitet og ytelse opp mot hverandre. At de behersket denne balansegangen og opprettholdt den over tid var det som sterkest bidro til at de opprettholdt sin arbeidsdeltakelse.

Ut fra denne kjerneprosessen, der balansering av kapasitet og ytelse ble kontinuerlig opprettholdt, sprang de tre kategoriene av grunnleggende forutsetninger som gjorde prosessen aktiv og var dens innhold. I sammenheng med hverandre var disse tre overbyggende kategoriene hovedinnholdet i de ulike bidragene til informantenes opprettholdelse. Innholdet i kategoriene vil bli utdypet og forklart i sammenheng med sine tilhørende subkategorier i de følgende avsnittene. De vil først bli beskrevet i sammenheng, siden vil de bli beskrevet hver for seg.

3.3 Tre kategorier

Informantenes opprettholdte arbeidsdeltakelse var basert på ulike forutsetninger. Disse forutsetningene kunne, utfra sitt innhold, deles inn i tre forskjellige kategorier av forutsetninger. Disse sto i en sterk relasjon til hverandre. Uten denne relasjonen, kun som enkeltstående forutsetninger, var ikke deres innhold tilstrekkelig til å forklare opprettholdt arbeidsdeltakelse etter EHS. Informantenes opprettholdelse var basert på komplekse sammenhenger av bidrag som kun ved å virke sammen var de grunnleggende forutsetningene for varig opprettholdelse. Sammenhengen eller relasjonene mellom dem virket like sterkt inn på opprettholdelsen som hver enkelt forutsetning gjorde hver for seg. Ved å være rettet inn mot ulike deler av sammenhengen, mot person som personrettede forutsetninger, mot arbeid som arbeidsrettede og mot mulighetene som mulighetsrettede forutsetninger bidro forutsetningene til å utgjøre en helhet som til sammen var grunnlaget for varig arbeidsdeltakelse.

Informantene hadde alle erfart at en rekke av egenskapene de opplevde at de hadde som personer og deres holdninger til arbeidsdeltakelse hadde bidratt til deres opprettholdelse. De hadde erfart at innholdet i de personrettede forutsetningene var av avgjørende betydning og beskrev dem som grunnleggende forutsetninger for hele opprettholdelsesprosessen.

I tillegg beskrev informantene at bevissthet om ulike forhold ved arbeidet og å kunne mestre de ulike krav til utførelse som lå i arbeidssituasjonen var forutsetninger for å kunne opprettholde arbeidsdeltakelse. Ved at disse kategoriene, de personrettede og arbeidsrettede, ble sett i relasjon til hverandre oppsto en ny, selvstendig kategori. Den var rettet mot mulighetene for opprettholdelse og besto av de konkrete handlingene og forholdene informantene aktivt brukte for å gjøre sin opprettholdelse mulig over tid. Med andre ord var dette handlingene de aktivt opprettholdt for å balansere kapasitet og ytelse i arbeidet over tid.

Innholdet i hver enkelt kategori forklares og utdypes når det gjelder innhold, dimensjoner og betydning for opprettholdt arbeidsdeltakelse i de følgende avsnittene.

3.1.4 Kategori 1 - Personrettede forutsetninger

Informantene brukte særlig sentrale trekk og typiske egenskaper de opplevde å inneha som personer, for å begrunne eller forklare hvorfor det var viktig for dem å opprettholde sin arbeidsdeltakelse. En kategori som inneholdt personrettede forutsetninger for opprettholdelse ble derfor utviklet. En opplevd sammenheng mellom egen identitet og arbeidsdeltakelse, ble gjenfunnet i beskrivelsene, også i form av holdninger til arbeidsdeltakelse. Informantene knyttet en sterk relasjon mellom egen identitetsopplevelse og sin arbeidsdeltakelse i form av beskrevet arbeidsidentitet. Kategorien fikk også innhold av personlighetstrekk og egenskaper samt holdninger til arbeidsdeltakelse som ble beskrevet som forutsetninger for å holde en aktiv prosess for opprettholdelse gående. Disse var også årsaker til og forklaringer på hvorfor de hadde gått inn i endringsprosesser og forsert en rekke hindringer for å komme tilbake i arbeid i forbindelse med tilbakeføringen. I utviklingen av denne kategorien pekte utsagn seg ut som hadde innhold, gjentatt på ulike måter, men som kunne grupperes innunder ulike subkategorier innenfor denne overbyggende kategorien av personrettede forutsetninger. Det ble utviklet i alt fire slike subkategorier.

Verdsetter arbeidsdeltakelse

Informantene beskrev at de på ulike måte verdsatte sin arbeidsdeltakelse og det et viktig bidrag til deres opprettholdelse over tid. Verdsettelsen var en viktig årsak til at det hadde vært viktig for dem å komme tilbake i arbeid etter skaden og for at de fortsatt ønsket å opprettholde sin arbeidsdeltakelse. «Jeg er veldig glad i jobben min – har jeg alltid vært».

På bakgrunn av at selve det å være arbeidsdeltakende ble verdsatt, forklarte de også at det var av mindre betydning hva arbeidet besto av, det viktigste var å komme tilbake i arbeid. «Det viktigste var å komme seg ut». Dette ble beskrevet spesielt tydelig av informantene som hadde opplevd størst endring i kapasitet for arbeidet etter skade, eller hadde arbeidsoppgaver der gapet mellom kapasitet og krav i arbeidet var blitt for stort etterpå. Disse informantene hadde måttet bytte yrke eller fått andre arbeidsoppgaver for å kunne fortsette å vær i arbeid. Det hadde derfor vært mer usikkerhet knyttet til deres videre arbeidsdeltakelse etter skaden. De hadde reflektert nøye rundt sin verdsettelse av det å være i arbeid, selv om de skulle arbeide med opplevde begrensninger i kapasitet. Det hadde vært krevende for disse informantene å komme tilbake til - og senere opprettholde sin arbeidsdeltakelse. Informantene som hadde måttet skifte yrke og arbeidsoppgaver hadde også måttet gjennomgå omfattende prosesser for å finne sine nye arbeidsoppgaver. Samtidig hadde de måttet utforske hvor den nødvendige balansen mellom kapasitet og ytelse lå innenfor disse nye arbeidsoppgavene, noe som var en krevende tilbakeføringsprosess.

Arbeidsdeltakelse ble ikke beskrevet like høyt verdsatt av alle informantene. For noen var arbeidsdeltakelse mer en selvfølgelig eller naturlig del av hverdagen, en hverdag de hadde som mål å

«komme tilbake til» etter skade. De satte den uansett i en sammenheng med innholdet i et «vanlig» hverdagsliv. Arbeidsdeltakelse hadde også betydning for opplevelsen av «å ha kommet tilbake til» hverdagslivet slik det hadde vært før skaden oppsto. «Så da tenkte jeg at da er jeg tilbake til det helt vanlige livet mitt, med at jeg jobber og interessa mine og hele greia. Så det var egentlig det som lå i hodet mitt altså, - at om et år er jeg tilbake att, sånn som det var». Det å betrakte arbeidsdeltakelse som en naturlig del av det hverdagslivet det er ønskelig å komme tilbake til, kunne være en form for positiv verdsettelse hos disse informantene også.

Den høye verdsettelsen førte også til at de hele tiden var innstilt på å tilpasse øvrig livsførsel for å ha kapasitet nok til sin arbeidsdeltakelse. «Altså jeg.. ja.. jeg bruker mesteparten av energien min på jobb».

Den stadig pågående kampen for å opprettholde arbeidsdeltakelse ble motivert av at de verdsatte sin arbeidsdeltakelse så høyt at det ble verdt å stå i denne kampen. Verdsettelsen ble stadig forklart som årsaken til at de også hadde gått inn i sine omstillingsprosesser for å komme tilbake i arbeid, i forbindelse med tilbakeføringen. Den var grunnleggende for deres evne til å erkjenne behovet for å igangsette og opprettholde de prosesser som var nødvendige for å komme tilbake til- og senere bli stående i arbeide etter skade. Den ble en drivkraft for utviklingen og opprettholdelsen av strategier og tilpassinger og den stadige innsatsen for å opprettholde balanse i kapasitet og ytelse. Høy verdsettelse av arbeidsdeltakelse var grunnleggende for de komplekse sammenhenger informantene beskrev de hadde erfart bidro til at de oppnådde varig arbeidsdeltakelse etter skade.

Har vilje og besluttsomhet

En rekke utsagn hadde innhold med beskrivelser av informantenes bestemte vilje og besluttsomhet til å opprettholde sin arbeidsdeltakelse. Dette innebar også viljen til å akseptere endring og beslutte å ta i bruk de nødvendige strategier og tilpassinger som var nødvendige for å oppnå en balansert ytelse i arbeidet. Det innebar også vilje til å ikke gi seg når de møtte motgang. Vilje til å opprettholde arbeidsdeltakelse og besluttsomheten de viste i sine valg og prioriteringer, ble ved siden av å verdsette sin arbeidsdeltakelse, forklart å være av stor betydning for deres opprettholdelse. Vilje og besluttsomhet ble også fremhevet som avgjørende viktig i tilbakeføringsfasen som la grunnlaget for videre opprettholdelse. «Jeg ville jo tilbake». Etter å ha kommet tilbake i arbeid etter skaden, ble viljen og besluttsomheten beskrevet som et viktig bidrag- og som en drivkraft for opprettholdelse.

Vilje til- og besluttsomhet i valg og prioriteringer bidro sterkt til at informantene oppnådde varig arbeidsdeltakelse. For noen hadde det vært nødvendig å beslutte at enkelte aktiviteter måtte prioriteres vekk i det daglige for at de skulle ha tilstrekkelig kapasitet til jobb. De beskrev også en vilje og besluttsomhet til å stadig bruke strategier og tilpassinger i arbeidet for å avpasse ytelse og kapasitet, si nei til mer jobb og økt ansvar som krevde mer enn kapasiteten tilsa etter skade, og så videre. I sammenheng

med å verdsette sin arbeidsdeltakelse, utøvet også informantene beslutsomhet og vilje i kampen for å balansere sin kapasitet og ytelse i hverdagen. Det vil si det de hadde erfart var nødvendig for å kunne opprettholde arbeidsdeltakelse over tid. «Ja, men det tror jeg er det viktigste; egenlyst og vilje».

En eksplisitt uttrykt vilje til å komme tilbake i arbeid etter skaden, men også vilje til å bli stående i arbeid til tross for stadig opplevelser av motgang og tilbakeslag var viktig for deres opprettholdelse «Det å ikke gi opp – er nesten en forutsetning». Utsagnet illustrerer hvor stor vekt informantene la på at de for det første hadde villet komme tilbake til arbeid etter skade, og senere ville oppnå varig arbeidsdeltakelse. Når de møtte motgang og opplevde «nedturer» var det sin vilje til å fortsette, sine beslutninger omkring kapasitet, ytelse og prioriteringer de hadde erfart at de måtte basere sine muligheter for videre opprettholdelse på.

Opplever sammenheng mellom identitet og arbeidsdeltakelse

Informantene beskrev en sammenheng mellom hvordan de forsto seg selv som personer og sin arbeidsdeltakelse. Utsagn som «Nei.. så da bare å gå hjemme, liksom det- det er ikke meg» og «Jeg er en type som jobber mye» er utsagn som illustrerte dette. Relasjonen mellom forståelse av identitet og arbeidsdeltakelse bidro som grunnlag for den vilje og beslutsomheten de viste for å holde seg i arbeid. Det å forstå seg selv som en person som jobbet mye eller en person som ikke «bare gikk hjemme» fordret at de fant løsninger, ikke bare for å komme tilbake i arbeid etter skaden, men også for å opprettholde sin arbeidsdeltakelse når dette var krevende. Relasjonen mellom egen person og arbeidsdeltakelse ble gjenfunnet i en rekke utsagn og begrunnet informantenes stadige kamp for å holde seg i arbeid etter tilbakeføringen. På den måten ble kampen for å opprettholde arbeidsdeltakelse også en kamp for å opprettholde forståelse av egen identitet. De uttrykte en forståelse av seg selv som personer som deltok i arbeidslivet, uansett, til tross for skade og erfarte begrensninger, noe som bidro til at de opplevde det som viktig å oppnå varig arbeidsdeltakelse.

Aksepterer sammenheng mellom opplevde konsekvenser av skade og kapasitet for arbeid

En grunnleggende aksept av at konsekvenser av skaden hadde påvirket kapasitet for arbeid ble på ulike måter beskrevet av informantene. De hadde likevel reflektert over konsekvensene skaden hadde medført for deres arbeidskapasitet. erkjent og akseptert at skaden hadde ført til konsekvenser for deres kapasitet, en kapasitetsendring de senere stadig var utfordret til å ta hensyn til dersom de skulle kunne opprettholde sin arbeidsdeltakelse. Aksept var et grunnleggende bidrag til deres opprettholdelse. «Jeg har mista noe arbeidskapasitet – dette som går på konsentrasjon og oppmerksomhet og utholdenhet – er det en forskjell i fra hva det var før». Utsagnet illustrerer en generell erfaring hos informantene.

Unntaket var utsagn fra de informantene som raskt hadde opplevd at kapasitet for arbeid og krav til ytelse hadde kommet i balanse i forbindelse med tilbakeføringen til arbeid etter skade. De hadde likevel reflektert over konsekvenser skaden medførte, for deres arbeidskapasitet, og sett dette i sammenheng med de krav til ytelse de møtte i arbeidet. Når de hadde opplevd at dette balanserte hadde det sammenheng med at arbeidsoppgavene var av praktisk og manuell art og ikke krevde stor grad av konsentrasjon og andre kognitive funksjoner som trettet dem ut. «Som sagt; akkurat det med at det er praktiske arbeidsoppgaver da, og ikke alt for tunge arbeidsoppgaver i den forstand – mye av det vi gjør er innlærte ting som en ikke behøver å tenke så mye på – og det tror jeg gjorde at det var mye enklere å komme i gang».

Selv om de beskrev balanse i forholdet krav til ytelse og kapasitet innenfor arbeidet, beskrev de likevel at konsekvenser av skaden førte til at de tilpasset sin øvrige livsførsel for å ha kapasitet til å opprettholde sin arbeidsdeltakelse. De vektla å trene, og være fysisk aktive, for å opprettholde god fysisk form og god kapasitet for arbeidet. «Jeg er i bedre fysisk form nå enn jeg har vært på veldig mange år». De vektla også å tilpasse turnus og arbeidstid slik at de fikk sovet tilstrekkelig, da skaden hadde gjort dem sårbare for mangel på søvn. «Så nå har jeg fått fritak for tidligvakter da, så jeg jobber ikke tidligvakter, for da trenger jeg ikke å våkne til ei klokke – da kan jeg sove til kroppen sier - nå kan du stå opp». «For jeg er veldig avhengig av å få nok søvn. Hvis ikke får jeg veldig vondt i hodet og kroppen fungerer ikke».

Selv om arbeidet i seg selv foregikk uten vesentlig tilpassinger, tilpasset de likevel sin fritid fordi de opplevde at konsekvenser av skaden hadde endret totalkapasitet for ytelse i hverdagen. «Jeg merker jo at det meste av kreftene mine går til jobb altså - ja, og det synes jeg er greit altså».

Forståelse og aksept av at konsekvenser av skaden hadde medført en varig endring i totalkapasitet, var grunnleggende viktig for informantenes opprettholdelse. Utsagn som på ulike måter beskrev at informantene hadde erkjent og akseptert at skaden hadde medført endret kapasitet for arbeid, da de kom tilbake på arbeidsplassen i tilbakeføringsfasen, ble gjenfunnet i datamaterialet gjennom stor deler av analysen. «Det òg fant jeg jo ut – at stillesittende arbeid klarte jeg ikke lenger». De hadde vurdert kravene i sine arbeidsoppgaver, sin arbeidsmengde og de tempokrav som lå i utførelsen. «Jeg merka at jeg ikke kunne ut i 100%». «Det var ganske åpenbart for meg at jeg trengte en jobb som jeg på en måte kunne jobbe litt mer avgrenset i da, altså ikke ha mange baller i luften på en gang, for det... det var jeg rimelig god på tror jeg... men det er jeg ikke god på lenger – og jeg blir veldig sliten av det».

Denne type erkjennelser og aksept av endring førte til at informantene hadde gått inn i prosesser med omstilling, de tilpasset sin arbeidshverdag og utviklet strategier som skapte balanse mellom kapasitet og ytelse i arbeidet. Den var grunnleggende for deres evne til å gå inn i, og gjennomføre nødvendige omstillingsprosesser. Omstillingsprosessene dannet igjen grunnlaget for, og gjorde varig arbeidsdeltakelse mulig på sikt. Forståelse av relasjonene mellom disse prosessene blir derfor viktig.

De fleste av informantene beskrev at de daglig hadde et bevisst forhold til denne sammenhengen, sammenhengen mellom konsekvenser av skade og endring i arbeidskapasitet. Å ha akseptert dette ga handlingsrom for utforskning og utvikling av mulighetene for arbeidsdeltakelse. Samtidig ga det også muligheter for tilpassing og utvikling av strategier som tok hensyn til de begrensningene de erfarte å ha fått etter skade. Når dette var grunnlagt, begynte «kampen» for å opprettholde alle faktorene og opprettholde balansen i kapasitet og ytelse. Samtidig måtte også evnen til å akseptere opprettholdes, over tid, kontinuerlig, som en videre forutsetning for opprettholdelse.

Det kunne være en betydelig utfordring å akseptere sammenhengen mellom konsekvenser av skade og kapasitet for arbeid. «Det å akseptere, det er det som er verst, mest arbeid det». Det ble også beskrevet som utfordrende med hensyn til holdninger fra omgivelsene. «Det er lettere hvis en har mistet noe synlig holdt jeg på å si». Opprettholdelsen ble da truet av at refleksjon over krav til ytelse i arbeidet ikke ble forsøkt balansert opp mot kapasitet etter skade. Følgen av det var at den nødvendige balanseringen av kapasitet og ytelse dermed ble usikker, noe som igjen medførte usikker opprettholdelse. Manglende aksept kunne føre til en vedvarende ubalanse, der ytelse i arbeidet overgikk den kapasitet som forelå etter skade. For noen kunne det medføre å måtte trappe ned sin arbeidsdeltakelse. Arbeidsdeltakelse kunne altså opprettholdes en tid uten denne form for aksept, med fare for å falle ut av arbeidslivet igjen på sikt.

Proessen med å akseptere at skaden hadde medført endringer i kapasitet for arbeid fant altså ikke alltid bare sted i forbindelse med tilbakeføring. Den kunne også finne sted flere år etterpå. For hovedvekten av informanter fant prosessen sted i forbindelse med tilbakeføringen, men den ble ikke avsluttet fordi om de hadde gjennomført en vellykket tilbakeføring. Proessen med å akseptere at skaden hadde påvirket kapasitet for arbeid, kunne være en lang prosess med betydelige utfordringer underveis. Den gikk over tid og krevde en stadig mental jobbing for å tilpasse ytelsen i hverdagen til kapasitetsendringer, inntil de hadde funnet sin egen balanse over tid. «Kampen» besto senere i å opprettholde den etablerte balansen under varierende krav og hendelser i hverdagen.

Informantene som hadde gjennomgått sine prosesser i forbindelse med tilbakeføringen fremhevet at bistand fra helsevesenet hadde vært viktig for å erkjenne og akseptere at skaden hadde ført til kapasitetsendringer. Betydningen av bistand fra helsevesenet, og det å få arbeidsrettet rehabilitering spesielt, ble fremhevet som viktig for å kunne akseptere.

Gradvis utvikling av hensiktsmessige tilpassinger og strategier for å oppnå balanse i ytelse og kapasitet var sammenfallende med prosessen med å akseptere endringer i kapasitet som følge av skaden. Det hadde ikke vært mulig for informantene å utvikle sine balanserende strategier og tilpassinger, eller å finne sitt «mulighetsrom» uten at disse prosessene fant sted samtidig. Uansett tidspunkt var prosessen med å gradvis

akseptere at skaden hadde medført endring i kapasitet for arbeid, grunnleggende viktig for at informantene skulle kunne oppnå stabil arbeidsdeltakelse over tid.

3.1.5 Kategori 2 - Arbeidsrettede forutsetninger

Alle informantene beskrev at de, ved tilbakeføring til arbeid etter skade, hadde foretatt ulike former for analyse av sine arbeidsoppgaver, sin arbeidstid og sin stillingsprosent eller grad av arbeidsdeltakelse. De hadde også tatt stilling til fordeler og ulemper ved å arbeide til ulike tider av døgnet. Alle refererte til denne fasen med erfaring og analyse som et viktig grunnlag for å kunne reetablere sin arbeidsdeltakelse etter skade. De beskrev at analyse og refleksjon fortsatt pågikk flere år etter tilbakeføring. Dette hadde både innvirkning på, og ble fremhevet som viktig, for deres opprettholdelse over tid. Analyse og refleksjon over krav i arbeidet ble altså ikke avsluttet når tilbakeføring var oppnådd, men aktivt opprettholdt også på tidspunktene intervjuene ble foretatt.

Informantenes analyse og refleksjon hadde som formål å utforske og finne ut av de konkrete krav til ytelse de møtte i arbeidet, til enhver tid, og sammenholde det med den kapasitet de opplevde å ha etter skaden. De tok her med hverdagens både gode og dårlige dager og perioder. «Så da har jeg liksom prøvd - og funnet ut det etter hvert at jeg må bare kjenne på kroppen». Analyse og aktiv refleksjon var altså en viktig del av det å opprettholde balanse mellom krav til ytelse i arbeidet og kapasitet for arbeid etter skade.

Når krav til ytelse overgikk den erfarte kapasitet som forelå etter skade, hadde de fleste informantene som opplevde dette enten selv, eller med bistand gjennom arbeidsrettet rehabilitering, funnet alternativer. Disse alternativene lå på ulike nivåer, alt fra å endre arbeidstid til en fast turnus, utvikle hensiktsmessige strategier og/eller tilpassinger for å lette utførelsen, til å få andre arbeidsoppgaver og til å skifte yrke. Det som var felles var at den underliggende hensikt var å skape den balanse som bidro til avpasset ytelse i arbeidet.

Arbeidsoppgaver

Alle informantene hadde analysert og vurdert sine ulike arbeidsoppgaver i forbindelse med tilbakeføringsfasen. De hadde vurdert hvilke krav som lå i utførelsen og måten arbeidsoppgavene skulle utføres på. De hadde reflektert over ulike krav som at arbeidet måtte utføres sittende, stående, gående, praktisk med hendene eller hovedsakelig med bruk av kognitive funksjoner og så videre. Formålet var å utforske de krav til ytelse, funksjon og kapasitet som ble stillet til dem for at de skulle kunne utføre de ulike arbeidsoppgavene arbeidsdagene igjennom. Så sammenstillet de kravene de opplevde å bli stillet ovenfor med den kapasitet og funksjon de hadde erfart, og akseptert, å inneha etter skaden. For noen innebar det at de hadde måttet utvikle andre måter å utføre oppgavene på, foretatt tilpassinger, tatt i bruk hjelpemidler og så videre. Når denne type tilpassinger og justeringer ikke var mulig og kravene til ytelse

for å utføre arbeidsoppgavene overgikk den kapasitet de hadde erfart å ha etter skade, foretok de endringer i arbeidsoppgavene. Denne endringen kunne være så omfattende at det innebar å skifte yrke fullstendig til en helt annen bransje. Formålet var å få helt andre arbeidsoppgaver. «Og da måtte jeg jo bare prøve å snu hodet og finne meg noe annet.. og da var det greit det». Innenfor et annet yrke var det blitt mulig å oppnå balanse mellom kapasitet og ytelse og opprettholdt arbeidsdeltakelse var blitt mulig i flere år etterpå.

Informantene hadde fortsatt med denne analysen også etter tilbakeføringen. De var stadig oppmerksomme på at arbeidsoppgavene måtte tilpasses kapasitet. De sørget blant annet for å ha variasjon i arbeidsoppgavene slik at ikke belastningen ble for ensidig. «Jeg kan både sitte og stå». De sørget for å ikke ta på seg arbeidsoppgaver over tid som de visste ville føre til at kravene til ytelse overgikk deres kapasitet «Jeg har vært konstituert de siste månedene, det har vært en kriseløsning, og det har jeg erfart at det skal jeg ikke være». De passet også på å ikke ha for mange arbeidsoppgaver på en gang «Jeg trengte en jobb som jeg på en måte kunne jobbe litt mer avgrenset i da, altså, ikke ha for mange baller i luften på en gang». En nøye vektlegging av de arbeidsoppgaver som skulle utføres var altså en viktig forutsetning for informantenes opprettholdelse.

Arbeidstid og arbeidsmengde

Arbeidstid og arbeidsmengde ble nøye vektlagt av informantene. Ønsketurnus ble fremhevet som et bidrag til opprettholdelse og det å ikke ha vakter som startet tidlig på morgenen eller tidligvakt rett etter senvakt. En av informantene hadde fått en varig tilpassing av turnus og hadde ikke tidligvakter. Denne varige tilretteleggingen innebar at informanten kunne jobbe i sin fulle stilling som før skaden «Jeg er tilbake i den fulle jobben, og jeg har fullt ansvar med alle detaljer og sånt».

Arbeidstiden ble vektlagt som viktig for å kunne yte i arbeidet på det tidspunkt på dagen de fungerte best. Tidspunkt på døgnet var heller ikke likegyldig, og for noen innebar det at de foretrakk å jobbe om natten. Dette fordi det innebar lengre perioder med fri der de fikk hentet seg godt inn igjen og samlet krefter. For noen innebar nattarbeid også en roligere arbeidssituasjon med færre kolleger å forholde seg til og lavere tempokrav. Denne type krav til kapasitet, ikke bare selve arbeidsoppgavene, var også noe de hadde konstant oppmerksomhet rettet mot. De unngikk arbeidstider og turnuser de visste tappet dem for kapasitet over tid.

Seks av syv informanter beskrev at de opprettholdt en stabil arbeidsmengde, eller stillingsprosent, på tidspunktet intervjuene fant sted. Fire av disse hadde opplevd å komme tilbake i sine fulle stillinger etter en gradert tilbakeføring til arbeid etter skaden. De hadde likevel fortsatt oppmerksomhet rettet mot sin kapasitet og sin arbeidsmengde. De fremhevet blant annet å være bevisste på å holde kapasiteten oppe ved hjelp av regelmessig fysisk aktivitet og trening.

To av informantene hadde måttet redusere sine stillingsprosenter på varig basis for å kunne opprettholde sin arbeidsdeltakelse. De opplevde det som avgjørende for sin kapasitet å ha ekstra fridager å hente seg inn på. I forbindelse med tilbakeføring hadde de prøvd å øke sin arbeidsdeltakelse opp til sin fulle stilling, for siden å måtte redusere igjen, inntil en passende mengde var funnet. «I begynnelsen så var jeg vel litt ivrig, for å si det sånn. Hvis dem ringte så sa jeg jo bare ja». Den ene informanten opplevde riktignok å kunne være litt fleksibel og ta på seg ekstraarbeid, alt etter dagsform og gode perioder.

Felles for alle informantene var at de hadde lært seg at de, til enhver tid, også flere år etter tilbakeføring, måtte kjenne etter kroppens signaler når det gjaldt energinivå og kapasitet, en form for opprettholdt «dialog» med seg selv når det gjaldt kapasitet for mengde av arbeid. En opprettholdelse av denne nøye vektlegging av- og tilpassing av arbeidsmengden bidro vesentlig til deres opprettholdte arbeidsdeltakelse over tid.

Arbeidstempo

I tillegg til hvilke arbeidsoppgaver som skulle utføres og hvordan, arbeidstid og arbeidsmengde ble også tempokrav i forbindelse med utførelse av arbeidsoppgavene, nøye vektlagt av informantene. De beskrev gjennomgående å ha fått en betydelig økt sårbarhet for stressbelastning og tempokrav etter skaden. Dette var noe de måtte være konstant oppmerksomme på, og i størst mulig grad forsøke å justere og tilrettelegge for å unngå, eller minimere virkningen av. Stressbelastning tok mye av deres kapasitet, selv om arbeidsoppgavene i seg selv kunne utføres uten vansker eller høye krav til generell kapasitet. De vektla derfor å unngå tempokrav som tappet kapasitet over tid. De vektla å utføre arbeidet roligere eller hadde skiftet arbeidsplass for å ha lavere krav til tempo og simultankapasitet samt mindre grad av vedvarende stressbelastning i arbeidshverdagen. «Der kunne jeg bare sitte rolig og trykke på en PC i en time og så bare gå rolig, det var ikke noe stress inni bildet i det hele tatt».

Godt psykososialt arbeidsmiljø

Ved siden av arbeidsoppgaver, arbeidstid – og mengde samt tempokrav, ble det å være en del av et godt psykososialt arbeidsmiljø fremhevet som et viktig bidrag til informantenes opprettholdelse. «Det å ha forståelsesfulle kolleger og arbeidsgiver – det er nesten en forutsetning». Utsagnet illustrerer hvor stor vekt dette ble tillagt. Også andre fremhevet viktigheten av å befinne seg innenfor et psykososialt arbeidsmiljø de opplevde som godt fordi dette ga en opplevelse av trygghet og mulighet for å fungere i arbeidshverdagen med enkelte utfordringer de ikke hadde hatt før skaden. «Jeg ble tatt imot med åpne armer, så det var.. det var bra for meg».

Et godt psykososialt arbeidsmiljø innebar at de kunne være åpne om endringer de opplevde i sin funksjon og arbeidskapasitet etter skaden. Det innebar for eksempel at det kunne være rom for dem til å glemme

ting i arbeidshverdagen og at de selv kunne stille seg åpne for å motta påminnelser. «Og det tror jeg er veldig all right altså, at en bare forteller åpent hvordan ting er og begrensninger man har fått». «Så det å ha en arbeidsplass med åpenhet og stor takhøyde - det hjelper jo da». Denne måten å være åpen overfor sine arbeidskolleger om sine utfordringer etter skaden ble erfart å ha betydning for deres opprettholdelse.

3.16 Kategori 3 - Mulighetsrettede forutsetninger

Informantene, med unntak av en, beskrev at de hadde møtt begrensninger etter skaden som hadde påvirket kapasitet for arbeid etter skaden. Begrensningene ble beskrevet å dreie seg om de ulike dimensjonene ved arbeidet som arbeidsoppgaver, arbeidsmengde og arbeidstid. Det ble, for flere av dem, ikke mulig å utføre arbeidet og/eller delta i arbeidet på samme måte som før skaden. De hadde, etter ulike former for omstillingsprosesser i tilbakeføringsfasen, likevel funnet det mulig å fortsette å være arbeidsdeltakende. Sentralt for informantenes erfaringer om å ha funnet sine muligheter til fortsatt arbeidsdeltakelse etter skaden, var at de for det første hadde tilstrekkelig kapasitet for arbeid etter skaden. For det andre hadde de utviklet mestringsstrategier som hjalp dem i utførelsen av arbeidsoppgavene etter tilbakeføringen. De hadde funnet alternative utveier ved for eksempel å begrense antall oppgaver de skulle utføre eller andre måter å utføre arbeidet på ved å ta i bruk hjelpemidler. Dette hadde vært helt sentralt for deres reetablering av arbeidsdeltakelse etter skaden og grunnleggende for deres videre opprettholdte arbeidsdeltakelse. Noen informanter hadde også, som beskrevet, funnet det nødvendig å få andre arbeidsoppgaver eller finne et annet yrke. Opprettholdte tilpassinger og mestringsstrategier for å skape balanse mellom kapasitet for arbeid og ytelse var viktige bidrag til informantenes arbeidsdeltakelse også mange år etter tilbakeføringen.

Tilstrekkelig kapasitet for arbeid etter skade

En selvfølgelig del av det som bidro til å gjøre opprettholdt arbeidsdeltakelse mulig for informantene etter skaden var at de fortsatt opplevde å tilstrekkelig kapasitet for arbeid. Det ble poengtert av flere informanter at utforskningen av om de faktisk hadde kapasitet for arbeid etter skaden ikke hadde kunnet skje før de hadde kommet tilbake på arbeid. Først da hadde de fått utforsket og kjent på kroppen hvordan de fungerte i arbeidet etter skaden. Flere hadde gjennomgått omfattende og langvarig rehabilitering etter at skaden oppsto, og hadde derfor en ide om at de kom til å fungere som før når de kom tilbake til arbeidet. Her illustrerte utsagnet, som også tidligere er sitert, hvordan dette kunne bli erfart av informantene ved tilbakeføringen til arbeid «Det òg fant jeg jo ut – at stillesittende arbeid klarte jeg ikke lenger». Dette var ikke informanten klar over før kapasitet ble prøvd ut i arbeid på arbeidsplassen. Også et tilvarende utsagn beskriver erfaringer om at kapasitet for arbeid etter skade måtte erfares på arbeidsplassen. «Nei det var i begynnelsen så da.. tenkte jeg ikke så langt i det hele tatt, annet enn at jeg skulle, skulle tilbake på ... (sier sitt daværende arbeid), jeg, det er jo det jeg har jobba med i, i alle år liksom». Dette beskriver at kapasitet for arbeid etter skaden ble erfart ved utførelse av arbeidet på arbeidsplassen. Det kunne ikke erfares

hjemmefra eller innenfor en rehabiliteringskontekst. Erfaring av egen kapasitet for arbeid ved å utføre arbeidsoppgavene, på arbeidsplassen, la grunnlaget for en reetablering av arbeidsdeltakelse etter skaden og dermed for opprettholdelse over tid i årene som fulgte.

Opprettholdte strategier og tilpassinger av arbeidet som skaper balanse mellom kapasitet og ytelse i arbeidet

Balansering av kapasitet og ytelse var avgjørende for om informantene kunne opprettholde sin arbeidsdeltakelse, med funksjonsbegrensninger etter skaden, eller ikke. Dette utgjorde et viktig innhold i kategorien for mulighetsrettede elementer. Etter reetablering av arbeidsdeltakelse etter skaden videreførte informantene sin bruk av strategier og tilpassinger for å oppnå varig arbeidsdeltakelse. Denne opprettholdelsen var helt sentral for deres arbeidsdeltakelse over tid. Aktiv opprettholdelse av mestringsstrategier og tilpassinger bidro til at de over tid ble i stand til å opprettholde nødvendig balanse mellom kapasitet og ytelse i arbeidet. Informantene hadde lagt ned et møysommelig arbeid med å erfare, utforske, erkjenne og akseptere endring, tilpasse og prøve ut sine arbeidsoppgaver, mengde og arbeidstid, inntil de hadde funnet en passende balanse i krav og ytelse, slik at de kunne fungere i arbeidet over tid. Siden krevde det en konstant jobbing og stadig bevissthet omkring opprettholdelsen av disse tilpassingene og strategiene. Noen hadde også fortsatt med å utvikle og forbedre sine mestringsstrategier og tilpassinger mange år etter tilbakeføring.

Strategiene og tilpassingene som skapte balanse var rikholdige og personlig utviklet av- og for den enkelte informant. Når det gjaldt innholdet i strategiene handlet det om at de hadde funnet måter å forholde seg til sine begrensninger på som tettet gapet mellom krav i arbeidet og kapasitet. Dermed kunne de opprettholde balanse over tid. Det kunne for eksempel være løsninger de hadde utviklet for at kolleger på en uproblematisk måte kunne minne dem på eventuelle forglemmelser i arbeidet. Et eksempel var en informant som med jevne mellomrom pleide å minne sine kolleger på følgende: «Hvis jeg glemmer noe så må dere si fra til meg altså». «Jeg er veldig åpen om det». På denne måten ble også stress og bekymring, for at eventuelle forglemmelser skulle oppstå i det daglige, tatt vekk. Det kunne også være å skape forutsigbarhet i arbeidssituasjonen «Jeg må vite litt på forhånd hva jeg skal gjøre i løpet av dagen, jeg klarer ikke å ta alt på sparket lenger».

Informantene hadde i flere tilfeller ønsket å komme opp i full stilling igjen etter skaden og hadde med jevne mellomrom derfor forsøkt å øke sin arbeidsdeltakelse. Når de hadde erfart at dette ikke gikk hadde de så måttet justere ned igjen for å kunne oppnå balanse i krav og ytelse. En strategi for å forhindre dette var å utføre arbeidet i sitt eget tempo, der det var mulig. Denne formen for avpassing av ytelse la ofte ikke noen begrensning på selve oppgavene som ble utført, de kunne utføres som før, det var kun det å utføre

oppgavene i litt roligere tempo som var en hyppig brukt strategi. På den måten ble kapasitet opprettholdt bedre gjennom arbeidsdagene.

Når det gjaldt tilrettelegging av arbeidet handlet dette ofte om å ha tatt i bruk hjelpemidler for å unngå løfting og bæring. Det handlet også om å ha variasjon i hvordan arbeidet skulle utføres som å veksle mellom å utføre arbeidet stående og sittende eller andre måter å selv regulere innholdet i arbeidsdagen sin på.

Informantene opprettholdt aktivt bruken av strategiene og tilpassingene av arbeidet de hadde utviklet og funnet hensiktsmessige og nødvendige for sin arbeidssituasjon. Dette ble derfor sentrale bidrag til deres oppnåelse av varig arbeidsdeltakelse fordi det skapte balanse mellom kapasitet og ytelse i arbeidet for dem. Ved aktivt å bruke sine strategier og tilpassinger i det daglige arbeidet ivaretok hver enkelt sin kapasitet for ytelse i arbeidet og fant måter kapasitet for arbeid ble opplevd tilstrekkelig for dem over tid. Dette var et av de viktigste innhold i informantenes «kamp» for å holde seg i arbeid mange år etter skaden.

God dialog og felles situasjonsforståelse med arbeidsgiver

Innenfor denne balansegangen mellom kapasitet og ytelse, var også det å ha en god dialog med sin arbeidsgiver et sentralt bidrag til informantenes opprettholdte arbeidsdeltakelse. Det var også viktig at arbeidsgiver forsto situasjonen på en måte som var sammenfallende med informantens. Felles forståelse av situasjonen, slik informantene opplevde den, og en opprettholdt god dialog med arbeidsgiver bidro til at det ble enklere for informantene å holde seg innenfor den balanse de hadde erfart som nødvendig å inneha i arbeidshverdagen sin. Det bidro til at de unngikk å føle seg presset av hensynet til arbeidsgiver og arbeidsplassens eventuelle behov. På den måten unngikk de også å forsøke å yte mer i arbeidet over tid enn de opplevde å ha kapasitet for etter skaden.

De fleste informantene, som ikke var selvstendige næringsdrivende, fremhevet at dialog og felles situasjonsforståelse med arbeidsgiver hadde påvirket både reetablering og opprettholdelse av deres arbeidsdeltakelse på en positiv måte. «Vi har alltid hatt en god dialog, så den var der fortsatt fra dag en liksom». De beskrev at det lettet «kampen» med å holde seg innenfor sin etablerte balanse og bidro til at det ble lettere å unngå å gå inn i arbeidsoppgaver eller arbeidsmengde som kunne ført til at ytelse i arbeidet over tid overgikk erfart kapasitet. «Så jeg hadde tett dialog med arbeidsgiver, ja. Så det har vært helt problemfritt».

4 DISKUSJON

4.1.1 Tematisk diskusjon

Formålet med denne studien har vært å utforske hvordan personer med EHS oppnådde varig arbeidsdeltakelse etter tilbakeføring. Det viktigste funnet var at informantene oppnådde dette på grunnlag av at de kontinuerlig opprettholdt sine individuelle «mulighetsrom». «Mulighetsrommene» var en interaktiv relasjon mellom ulike forutsetninger hos personene selv og forhold ved arbeidet deres. Analysen ga grunnlag for å utarbeide en teoretisk modell for hva denne studien har vist om hvordan varig arbeidsdeltakelse kan oppnås etter EHS.

Tre funn vil bli diskutert her. (1) Varig arbeidsdeltakelse ble ikke oppnådd og sett som en tilstand en oppnår en gang for alle, men som en kontinuerlig prosess. (2) Det ble opplevd en sammenheng mellom personenes identitetsforståelse og deres arbeidsdeltakelse. (3) «Mulighetsrommet» var en interaktiv relasjon mellom personens forutsetninger og forhold ved arbeidet.

Funn 1: Varig arbeidsdeltakelse ble ikke oppnådd og sett som en tilstand en oppnår en gang for alle, men som en kontinuerlig prosess.

Informantene opprettholdt sin arbeidsdeltakelse i en kontinuerlig prosess der de aktivt kjempet for å opprettholde balanse mellom sin kapasitet etter skade og sin ytelse i arbeidet. Dette var innholdet i kjerneprosessen som lå under, og var styrende for de handlinger informantene handlet på bakgrunn av, når de aktivt opprettholdt sin arbeidsdeltakelse. Denne prosessen syntes ikke å ha noe endepunkt, men å bli opprettholdt på varig, kontinuerlig basis. Sentralt i den kontinuerlige prosessen var opprettholdelsen av det individuelle «mulighetsrommet». Slik ble «mulighetsrommet» det sterkeste virkemidlet i den kontinuerlige prosessen som lå til grunn for hvordan informantenes oppnådde varig deltakelse i arbeidslivet.

Dette funnet kan diskuteres. En innvending kan være at det var gjennom selve det individuelle «mulighetsrommet» informantene oppnådde sin varige arbeidsdeltakelse. Men «mulighetsrommet» kan betraktes utfra to sider. Fra den ene siden var dette et «rom» informantene hadde utviklet i forbindelse med tilbakeføringen og som inneholdt informantenes mestringsstrategier og tilpassinger av arbeidet som de hadde utviklet for at kapasitet for arbeid etter skade skulle være tilstrekkelig til å kunne fungere i arbeide. På den annen side understreket informantene at forutsetningen for å oppnå varig arbeidsdeltakelse var at de ikke betraktet innholdet i sine «mulighetsrom» som noe de hadde utviklet en gang for alle og opprettholdt på samme måte over tid. Dette var «rom» som krevde et kontinuerlig, aktivt prosessarbeid for å kunne bidra til at varig arbeidsdeltakelse ble oppnådd. Utfra dette perspektivet blir det opprettholdte

prosessarbeidet, selve den kontinuerlige prosessen, det viktigste bidraget til at varig arbeidsdeltakelse ble oppnådd, mens «mulighetsrommet» ble det aktive virkemidlet for å holde prosessen gående over tid.

Denne studien har altså frembrakt en forståelse av varig arbeidsdeltakelse som en kontinuerlig prosess og at varig arbeidsdeltakelse oppnås ved å kontinuerlig opprettholde og utvikle de virkemidler som bidrar til balanse mellom kapasitet etter skade og ytelse i arbeidet. Denne forståelsen kan finne støtte i annen forskning. Selv om tilbakeføring til arbeid er et sentralt mål for mange personer mens de gjennomgår arbeidsrettet rehabilitering etter EHS (Brannigan et al., 2017; Wolfenden & Grace, 2009) erfarer mange at det er utfordrende å stå i jobb over tid og risikerer å falle ut igjen av arbeidslivet etter en tid (Balasooriya-Smeekers, et al., 2016; Pössl et al., 2001). Også Wolfenden & Grace (2009) støtter i et review antakelsen om at tilbakeføring til arbeid etter skade kun er et første skritt på veien til å bli arbeidsdeltakende igjen etter skade, og at varig arbeidsdeltakelse oppnås gjennom en kontinuerlig prosess. Opprettholdte og stadig videreførte mestringsstrategier og tilpassinger av arbeidet, for å kompensere for endret kapasitet etter skade, er funnet sentralt for å kunne opprettholde arbeidsdeltakelse over tid også i andre studier (Balasooriya-Smeekers et al., 2016). Pössl et al., (2001) fant i en studie at ytelse i arbeidet og tilpassinger i utførelsen av arbeidsoppgaver hadde mer betydning for om personer opprettholdt arbeidsdeltakelse syv til åtte år etter traumatisk skade enn påvirkningen av skadeomfang og kategorisert alvorlighetsgrad av nevropsykologiske utfall.

Også Medin, Barajas og Ekbeig (2006) har funnet tilsvarende, at stabil og opprettholdt egen mestringsevne bidro til opprettholdt arbeidsdeltakelse 5 år etter hjerneslag. I likhet med informantene i vår studie beskrev personene hos Medin et al., (2006) at det for mange av dem hadde tatt tid og vært en lang og krevende prosess å utvikle sine mestringsstrategier og tilpassinger. De beskrev også at de kontinuerlig ble utviklet og forbedret over tid både i forbindelse med utøvelsen av arbeidet og i samspill med arbeidskolleger. Denne håndteringen innebar at de vektla sine muligheter til ytelse mens de samtidig også tok hensyn til de begrensninger skaden hadde medført for deres kapasitet.

Funnene hos Medin et al., (2006) samsvarer altså med funn i denne studien om at det var sentralt for informantenes håndtering av arbeidsdeltakelse etter EHS at de balanserte kapasitet og ytelse i arbeidet ved at de tok hensyn til sine begrensninger, men også fant sine muligheter til å fungere i arbeid og være arbeidsdeltakende. Også andre studier har funnet at personers håndtering av egne kapasitetsbegrensninger etter EHS har sammenheng med at de evner å opprettholde arbeidsdeltakelse etter EHS. Balasooriya-Smeekens et al., (2016) fant at en kjernefaktor for opprettholdelse over tid var personenes forståelse av sine begrensninger eller problemer etter skade, og deres evne til å håndtere disse over tid, i en kontinuerlig opprettholdelse. Også disse personene håndterte sin arbeidsdeltakelse ved hjelp av aktivt, opprettholdte tilpassinger og mestringsstrategier, i samsvar med «mulighetsrommet». At personene kontinuerlig evnet å

«lytte til egen kropp» og vektlegge det som var mulig å gjøre innenfor arbeidet sitt, ble funnet sentralt også for disse personene sin håndtering av arbeidsdeltakelse etter skade.

Også Brannigan et al., (2017) fant gjennom en meta - syntese av femten studier at opprettholdte strategier for å takle sine utfordringer etter skade og tilpassinger av arbeidet var sentralt for arbeidsdeltakelse etter hjerneslag. Å etablere av balanse mellom kapasitet og ytelse i hverdagen, og aktiv bruk av personlige strategier og tilpassinger for å opprettholde denne balansen, synes helt sentralt for å oppnå varig arbeidsdeltakelse etter EHS. Også hos Sveen, Sjøberg & Østensjø (2016) ble det funnet at informantene fant hjelp til å innhente kapasitet for arbeid ved aktivt å balansere kapasitet og ytelse i hverdagen og forstå sine begrensinger innenfor daglig aktivitet.

Dette kan støtte antagelsen om at opprettholdelse av arbeidsdeltakelse kontinuerlig må jobbes aktivt med, også mange år etter tilbakeføring, dersom varig arbeidsdeltakelse skal kunne oppnås. Funnene kan også støtte at nødvendige tilpassinger og mestringsstrategier i form av individuelle «mulighetsrom» kontinuerlig må utvikles og opprettholdes dersom arbeidsdeltakelse skal kunne bli mulig over tid.

Forskning kan altså støtte en antagelse om at kontinuitet og kontinuerlig videreføring av individuelle «mulighetsrom» kan være grunnleggende for å oppnå varig arbeidsdeltakelse etter EHS. At tilbakeføring til arbeid ikke er et endelig mål som oppnås en gang for alle eller fungerer som et sluttprodukt støttes også. Mange legger ned betydelige krefter i å trene seg opp igjen for å kunne komme tilbake i jobb, og kan ha en forestilling om at målet er nådd ved tilbakeføring. Det synes imidlertid å være mer i tråd med funnene i denne studien at en konstant dialog med seg selv og en kontinuerlig opprettholdt prosess for å balansere kapasitet og ytelse i arbeidet, i form av et «mulighetsrom», er nødvendig dersom tilbakeføringen skal bli varig. Uten den kontinuerlige prosessen for opprettholdelse, slik informantene har beskrevet den i denne studien, synes det vanskelig å oppnå målet om varig arbeidsdeltakelse, over tid, etter skade.

Funn (2) Det ble opplevd en sammenheng mellom personenes identitetsforståelse og deres arbeidsdeltakelse: Analysen pekte ut en opplevd sammenheng mellom informantenes identitetsforståelse og deres arbeidsdeltakelse. Arbeidsidentitet er en fremtredende og viktig identitet hos mange voksne. Identitet relatert til arbeid er funnet å ha betydning for hvordan mennesker forholder seg til arbeidet sitt, også når forhold i livet endrer seg (Bothma, Lloyd & Khapova, 2015; Amiot, De la Sablonniere, Terry & Smith, 2000). Funnet av sammenhengen mellom identitet og arbeidsdeltakelse i denne studien, er derfor også i tråd med annen forskning.

Forskning har også pekt på at det kan ha betydning at mennesker identifiserer seg innenfor eller utenfor ulike sosiale grupper, og med utspring i denne sin identifiserte tilhørighet, vil de bli forsynt med mål og mening i livet (Bothma et al., 2015). Det vil også forme hvordan de opptrer (Walsh & Gordon, 2008); (Fryers, 2006). Informanter i vår studie ga eksplisitt uttrykk for at de definerte seg innenfor gruppen av

arbeidsdeltakende i samfunnet. De hevdet at det bidro til deres opprettholdelse som en forutsetning som bidro i relasjon med øvrige forutsetninger. De kunne også definere seg selv som utenfor gruppen mennesker som «bare går hjemme». Denne måten å definere seg selv innenfor, eller utenfor en gruppe mennesker, er kjent innenfor Sosial Identitets Teori (SIT), der Self – Categorisation Theory (SCT) inngår som en del av forståelsesrammen (Bothma et al., 2015). Dersom funnet av en sammenheng mellom identitet og arbeidsdeltakelse betraktes med dette bakteppet, vil det kunne styrke antagelsen om at disse personrettede forutsetningene hadde betydning for informantenes stadig opprettholdte «kamp» for sitt «mulighetsrom». De definerte seg som arbeidende mennesker og dette hadde, helt fra tiden rett etter skaden oppsto, hatt innflytelse på deres handlinger og deres målsetting om å komme tilbake til og opprettholde sin arbeidsdeltakelse.

Forskere har funnet at det å erverve en skade i hjernen har sterk innvirkning på menneskers identitetsopplevelse (Guise et al., 2010); (Anderson & Whitfield, 2012); (Glintborg & Krogh, 2015); (Sveen et al., 2016); (Wolfenden & Grace, 2009). Sett i lys av SIT vil menneskers opplevelse av identitet være fluktuerende og påvirkes av de opplevelser og begivenheter som inntreffer i livet (Anderson & Whitfield, 2012). Anderson & Whitfield (2012) og Guise et al. (2010) fant at EHS var assosiert med tap av sosial identitet i tiden etterpå på grunn av at de rammedes deltakelse i arbeid og andre sosiale aktiviteter var endret. EHS kan altså innebære en trussel mot tidligere identitet og en sosial identitet som arbeidsdeltakende på grunn av at kapasiteten for arbeid reduseres eller endres. Johanson & Tham (2006) fant at dette medførte en vond prosess med å akseptere endring og etablere en ny forståelse av egen identitet, hos de som var rammet.

På den annen side fant de også at arbeidsdeltakelse etter EHS var forbundet med en ekstra verdi i det at det ble sett på som et symbol på suksess og det å ha «kommet tilbake» til livet før skaden, til «normalen». Synspunkter som ble funnet også hos informantene i vår studie. Wolfenden & Grace (2009) fant også tilsvarende aspekter ved arbeidsdeltakelse etter EHS, at det å komme tilbake i arbeid etter EHS bedret livskvalitet og motiverte bedringsprosesser ved at det gjenopprettet selvtillit, selvfølelse og sosial identitet. Balasooriya-Smeekens et al. (2016) fant også at arbeidsdeltakelse etter EHS var forbundet med en opplevelse av å kjenne seg «normal» igjen etter skade og at det å være i arbeid motiverte innsatsen til gjenopptrening av viktige fysiske og kognitive funksjoner. At det å gjenvinne funksjon for å kunne reetablere sin arbeidsdeltakelse er et viktig mål for mange etter EHS er funnet også i andre studier (Branningan et al., 2017). Funn fra disse studiene harmonerer med funn fra denne studien, der den aktive opprettholdelsen av «mulighetsrommet» - kampen for å holde seg i arbeid - ble motivert av målet om å opprettholde arbeidsdeltakelse og at det å oppnå dette målet var belønningen for stadig å utkjempe sin kamp.

Som beskrevet er opplevelsen av identitet foranderlig og har sammenheng med det som inntreffer i livet. Når arbeidsdeltakelse ikke kan opprettholdes over tid kan EHS utgjøre en større trussel mot egen identitet på lengre sikt, enn den utgjorde rett etter skaden og i forbindelse med en vellykket tilbakeføring til arbeid. Glintborg & Krogh (2015) fant at EHS var en større trussel mot identitet på lengre sikt, etter hvert som konsekvensene av skaden ble erfart, og virkningen den hadde fått på sosial deltakelse og personlig identitet ble tydeligere erfart av den som var rammet. Spesielt når sosial deltakelse og fungering i ulike roller ikke kunne opprettholdes som før skaden. Det medførte alvorlige konsekvenser for mulighetene til en positiv identitetsopplevelse og bidro til følelsesmessige reaksjoner som sorg og depresjon. Dette ble ikke funnet rett etter skade, men i betydelig grad et år etterpå. Dette kan si noe om betydningen av å kunne opprettholde en viktig identitet som arbeidsidentitet etter skade og de konsekvenser det kan medføre for de personer som tilbakeføres til arbeid etter skade, men som over tid faller ut igjen av arbeid. Wolfenden & Grace (2009) peker i sitt review på at personer som strevde for å oppnå samme grad av ytelse i arbeidet som de hadde før skade, kunne stå i større fare for å falle ut igjen av arbeid fordi deres ytelse i arbeidet over tid kunne overgå deres kapasitet etter skade. Sammenhengen mellom identitet – arbeid – og opprettholdt «mulighetsrom» fremkommer med dette som spesielt viktig å løfte fram.

Funn (3) *«Mulighetsrommet» var en interaktiv relasjon mellom personens forutsetninger og forhold ved arbeidet.*

«Mulighetsrommet» var en interaktiv relasjon mellom personens forutsetninger og forhold ved arbeidet som ble opprettholdt over tid som virkemiddel for opprettholdelse. Ulike forhold ved personen og ved arbeidet bidro i samspill med hverandre til å utvikle mulighetene for informantenes varige arbeidsdeltakelse etter EHS.

Ingen av informantene brukte selv betegnelsen «mulighetsrom» for hverken å beskrive sine muligheter for opprettholdt arbeidsdeltakelse, eller når de beskrev sin nøye balansering av opplevd kapasitet etter skade og sin ytelse i arbeidet, og slik oppnådde varig arbeidsdeltakelse. De brukte heller ikke denne betegnelsen når de beskrev reetableringen av sin arbeidsdeltakelse etter at skaden var oppstått. Betegnelsen «mulighetsrom» i den teoretiske modellen ble valgt fordi den inneholder sammensetningen av ordene mulighet og rom. Disse ordene synes å inneholde informantenes beskrivelser av å ha funnet «rom» for sine muligheter til å opprettholde arbeidsdeltakelse, men at de hadde funnet dette innenfor klart opplevde begrensninger. Et rom kan forstås som et begrenset område, noe som har grenser eller vegger. Dette oppfattes å være i tråd med informantenes beskrivelser av å ha erfart sine muligheter for arbeidsdeltakelse som begrenset, på grunn av redusert kapasitet etter skaden. De opplevde grenser for sin ytelse, men ikke å ha blitt fratatt mulighetene for ytelse i arbeid fullstendig. Avpasset ytelse, nøye opprettholdt i en konstant kamp for å holde seg innenfor «rommet» av balansert ytelse, muliggjorde deres opprettholdelse over tid.

Beskrivelsene informantene ga om hvordan de oppnådde varig arbeidsdeltakelse sammenfalt, slik de ble forstått, med innholdet i «mulighetsrommet». Det ble forstått som et «rom» som oppsto som en interaktiv relasjon mellom de forutsetninger de forskjellige informantene «la inn i» i sin kontinuerlige prosess for opprettholdelse. Dette var deres personlige forutsetninger og forhold ved arbeidet deres. Å betegne informantenes beskrivelser av hvordan de oppnådde varig arbeidsdeltakelse som det å oppdage, etablere og opprettholde et «mulighetsrom» syntes derfor å være en betegnelse i samsvar med innholdet i prosessene informantene beskrev å ha gjennomgått ved tilbakeføring og reetablering av sin arbeidsdeltakelse samt hvordan de de kontinuerlig opprettholdt disse prosessene over tid siden.

Som en interaktiv relasjon mellom personrettede forutsetninger og forhold ved arbeidet sto «mulighetsrommet» i et opprettholdt vekselspill mellom disse. Personrettede forutsetninger påvirket en aktiv opprettholdelse av «mulighetsrommet». Dette påvirket forhold ved arbeidet, som igjen påvirket selve «mulighetsrommet», noe som igjen påvirket de personlige forutsetningene i et stadig opprettholdt vekselspill. Dette vekselspillet vil bli drøftet med utgangspunkt i to av de personrettede forutsetningene, «aksept av at skaden har medført endret kapasitet for arbeid» og «vilje og besluttsomhet».

I denne studien ble det funnet at personene, med unntak av en, hadde akseptert at kapasitet for arbeid var endret som en følge av skaden de hadde ervervet. Dette ble funnet sentralt for at de skulle kunne opprettholde en aktiv bruk av sine mestringsstrategier og tilpassinger i arbeidet, som var et sentralt innhold i «mulighetsrommet». Hos Brannigan et al. (2017) ble det også funnet at innsikt i og aksept av egne begrensninger i arbeidskapasitet var viktig for personers arbeidsdeltakelse etter gjennomgått hjerneslag. I tillegg fant de også at personers vilje til å gå tilbake til arbeidet sitt med tiltro til at det skulle gå bra, til tross for opplevde begrensninger, fremmet tilbakeføring. Også Wang et al, (2014) har funnet at det var mer sannsynlig at personer som hadde akseptert redusert funksjon kom tilbake til jobb etter hjerneslag, enn de som følelsesmessig ikke hadde akseptert sin situasjon.

Også hos Balasooriya-Smeekens, et al., (2016) ble det funnet at personenes evne til å være realistiske, akseptere situasjonen etter slaget og at de evnet å tilpasse seg denne med en aktiv håndtering av kapasitetsendringer innenfor arbeidet, var viktig for at personer kunne opprettholde arbeidsdeltakelse. Dette innebar at personers aksept av at de ikke kunne fungere som før slaget var avgjørende for deres utvikling av mestringsstrategiene som var nødvendige for at de skulle kunne håndtere sin arbeidshverdag.

Den interaktive dimensjonen i «mulighetsrommet» fremkom når den identifiserte personrettede forutsetningen «aksept av endret kapasitet etter skade» ble satt i samspill med krav til ytelse som lå i utførelsen av arbeidsoppgavene. For å kunne utføre arbeidsoppgaver som ble opplevd krevende hadde informantene utviklet strategier som gjorde at de kunne bruke mindre kapasitet på utførelsen.

«Mulighetsrommet» kunne igjen påvirke informantenes personrettede forutsetninger ved at aksept av

endring ble opprettholdt fordi de lyktes i å utføre arbeidsoppgavene sine og dermed opprettholde sin arbeidsdeltakelse, med den før nevnte betydningen for identitetsopplevelse og livskvalitet. En opprettholdt aksept kunne igjen føre til at mestringsstrategiene ble utviklet og forbedret, noe som igjen ville kunne påvirke personrettede forutsetninger. På denne måten ble det interaktive «mulighetsrommet» virkemidlet i personenes kontinuerlige prosess for å opprettholde sin arbeidsdeltakelse.

Når det å akseptere endret arbeidskapasitet, derimot, hadde vært så utfordrende for informantene at det ikke hadde vært mulig for dem å fullt ut akseptere endringene, hadde det heller ikke vært mulig for dem å utvikle hensiktsmessige strategier og tilpassinger av arbeidet. Situasjonen som da oppsto var at informantene over tid sto i arbeidssituasjoner der deres ytelse i arbeidet overskred kapasitet etter skade og de risikerte å falle ut igjen av arbeid etter flere års opprettholdelse. Også Balasooriya-Smeekens et al., (2016) har funnet tilsvarende. I denne studien utforsket de også barrierer for opprettholdt arbeidsdeltakelse etter EHS. Det ble funnet at informanters undervurdering av egne begrensninger, eller potensielle vansker ved arbeidet, var barrierer for deres opprettholdelse. Barrieren oppsto fordi de kom i en situasjon hvor de drev seg for hardt i arbeidet over tid, noe som førte til økt slitenhet hos personene. Årsaken kunne være at de ikke hadde akseptert at de hadde fått begrensninger og ikke kunne fungere som før skaden, men det kunne også være at de hadde en sterk vilje til å produsere som før, og fremstå for seg selv og andre på arbeidsplassen, som «normal» eller som før skaden. Over tid innebar dette en barriere for varig arbeidsdeltakelse. Funn som dette er i tråd med funn i denne studien «skulle jo prøve å gjøre like mye og helst mer enn før» og «Jeg ville og skulle bare».

Funnene ga kunnskap om at relasjonene mellom forutsetningene innenfor samme kategori var sterke. «Vilje og besluttsomhet» ble funnet å være en personrettet forutsetning som virket som en positiv drivkraft som gjorde det mulig å oppnå varig arbeidsdeltakelse. Funnet er i tråd med funn hos Brannigan et al., (2017) der vilje og besluttsomhet ble funnet å bidra til arbeidsdeltakelse etter hjerneslag, i tillegg til å bidra til å overkomme følelser av frustrasjon og engstelse i forbindelse med tilbakeføring.

I vår studie ble det imidlertid funnet at når «vilje og besluttsomhet» ikke virket i relasjon til «aksept av endret kapasitet for arbeid etter skade», innenfor den samme kategorien av personrettede forutsetninger, kunne ingen av disse bidra positivt til den interaktive relasjonen «mulighetsrommet». Tvert imot innebar dette en trussel for «mulighetsrommet og varig arbeidsdeltakelse. Når vilje og besluttsomhet ikke virket i sammenheng med erkjennelse og aksept av endret kapasitet, kunne vilje og besluttsomhet bli en drivkraft som virket negativt inn på opprettholdelsen av arbeidsdeltakelse. Det å ha en vilje som overstyrte evnen til å kjenne etter, erkjenne og akseptere hvordan kroppen fungerte etter skade, kunne medføre utfordringer for informantene. Over tid kunne dette føre til at ytelse i arbeidet oversteg kapasitet for arbeid. Dette

kunne føre til en situasjon der informantene «møtte veggen», arbeidsdeltakelsen måtte trappes ned, og det oppsto en betydelig usikkerhet knyttet til mulighetene for videre opprettholdelse.

Disse erfaringene bidro til kunnskap om hvor viktig det var for informantenes opprettholdelse at de over tid holdt sin ytelse i arbeidet innenfor den kapasitet de faktisk var i besittelse av etter skaden. Det ga også grunnlag for forståelsen av «mulighetsrommet» som en interaktiv relasjon mellom personens forutsetninger og forhold ved arbeidet deres. Det ga også forståelse av at de ulike forutsetninger påvirket hverandre på grunn av relasjonene dem imellom, men at de måtte fungere i samspill med hverandre for at de skulle kunne bidra positivt til opprettholdelsen av «mulighetsrommet».

Dette synes å kunne begrunne at den teoretiske modellen kan ha relevans ovenfor praksisfeltet ved å forklare hvordan varig arbeidsdeltakelse kan bli oppnådd etter EHS.

Implikasjoner for praksis

Studiens funn kan ha implikasjoner for praksis innenfor tre hovedområder knyttet til funnene som er diskutert i det foregående.

Ressurser er tilført og tilføres fortsatt fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering for at personer med EHS skal kunne tilbakeføres til arbeid etter skade. I en arbeidsrettet rehabiliteringsprosess vil det være viktig med åpenhet om de faktorer som er funnet å kunne bidra til at personer faller ut igjen av arbeidslivet etter noen år, som blant annet over - ytelse og urealistiske yrkesmessige målsettinger som å komme tilbake til arbeidet helt som før skaden. Her vil modellen kunne bidra med å illustrere de interaktive relasjonene som bidrar til opprettholdelse over tid ved hjelp av «mulighetsrommet» og rette oppmerksomhet mot viktigheten av en kontinuerlig opprettholdelse av dette. Modellen vil kunne bidra til at praksisfeltet formidler viktigheten av en balansert ytelse over tid og at personene setter seg realistiske mål ut i fra dette. Dette synes viktig, spesielt med tanke på funnene hos Pössl et al., (2001) som viste at selv små og tilsynelatende ubetydelige utfall etter skade hadde ført til at personer hadde falt ut igjen av arbeid etter noen år, fordi en balansert ytelse i arbeidet ikke var oppnådd.

Pössl, (2001) fant altså tilsvarende funn som i vår studie, at ubalanse i ytelse og kapasitet over tid, førte til at personer risikerte og faktiske falt ut igjen av arbeidslivet flere år etter tilbakeføring. Dette kan peke på et behov for å inkludere personer i arbeidsrettede tiltak også flere år etter skade. Det kan være hensiktsmessig å utvikle intervensjoner med tanke på å forebygge frafall etter tid og ikke bare ved tilbakeføring. Personer som har stått i arbeid over tid etter skade og så har kommet i fare for å falle ut igjen, kan ha nytte av intervensjoner som gir mulighet for utforskning av muligheter for videre opprettholdelse av sin arbeidsdeltakelse med utgangspunkt i den teoretiske modellen og utviklingen av et

«mulighetsrom» for videre opprettholdelse. Også innenfor en senere intervensjon av denne typen vil modellen kunne fungere som et verktøy for utforskning, refleksjon og bevisstgjøring.

Formålet med den visuelle modellen var at den skulle kunne fungere som et verktøy for praksisfeltet. Ved å visualisere de ulike bidragene til opprettholdelse som ble funnet i denne studien og samtidig vise innholdet i og viktigheten av, et individuelt utformet «mulighetsrom», kan modellen bidra til refleksjon underveis i en rehabiliteringsprosess. Terapeut og pasient kan reflektere sammen rundt de ulike forutsetningene som er vist i modellen og hva som vil være nødvendige bidrag for den enkeltes utvikling av et «mulighetsrom». Ved å følge innholdet i modellen kan den brukes som et prosessverktøy innenfor rehabiliteringen.

Vestling et al., (2013) hevdet på bakgrunn av funn fra sin studie om personers tanker og erfaringer fra å komme tilbake i arbeid etter hjerneslag at personer som er rammet bør være aktive deltakere i sine tilbakeføringsprosesser til arbeid. Donker-Cools, Daams, Wind & Frings-Dresden, (2016) fant i en review studie sterk evidens for at coaching-baserte verktøy hadde effekt innenfor tilbakeføringsprogrammer etter traumatisk skade. Dette kan bidra til å støtte en antagelse om at den teoretiske modellen kan ha relevans som et samtale- og prosessverktøy innenfor arbeidsrettet rehabilitering etter EHS.

Informantenes kontinuerlige prosess med å opprettholde sitt «mulighetsrom» ble betegnet som en «kamp» for kontinuerlig å holde ytelse innenfor et nivå av den kapasitet sin forelå hos den enkelte etter skade. Å betegne denne prosessen som en «kamp» kan ha positive, men også negative sider dersom modellen skal anvendes i praksis. Å beherske en kontinuerlig håndtering av endret kapasitet etter skade med ytelsen i arbeidet var innebar mental jobbing som kunne være anstrengende for informantene, men også tilfredsstillende for dem å beherske fordi de med det nådde sitt mål om opprettholdt arbeidsdeltakelse. Når de opplevde å opprettholde arbeidsdeltakelse var dette «lønn for strevet». Kampen hadde derfor ikke kun preg av å være noe negativt, den innebar også noe positivt fordi de oppnådde det de ønsket med å opprettholde den. De kunne også beskrive sin mentale prosess med tilfredshet og ikke bare som en strid eller kamp.

En alternativ betegnelse kan være at det var «balansekunst» som bidro til å oppnå varig arbeidsdeltakelse. Når de var i stand til å balansere alle de ulike faktorer ved seg selv etter skade, sitt arbeide og sitt dagligliv, og dermed ble i stand til å opprettholde sin arbeidsdeltakelse, var dette avansert «balansekunst». Opprettholdelse var en kunst i å balansere en rekke ulike faktorer som fremmet og hemmet deres daglige kapasitet, en kunst de hadde lært seg å beherske over tid, men som de heller ikke la skjul på at det kunne være krevende for dem å opprettholde.

Hvis modellen skal presenteres for mennesker som nylig er rammet av EHS, er det mulig at betegnelsen kamp kan bli assosiert med noe negativt og eventuelt føre til mismot for den som står i en endringsfase

etter skade og ønsker å komme tilbake i arbeid. Informantene beskrev riktignok sin opprettholdelse som en mental «kamp» som krevde kapasitet, mental energi og utholdenhet. Men dersom modellen skal fungere som et samtaleverktøy kan et mer positivt ladet ord være mer hensiktsmessig å benytte.

I denne studien ble det funnet en sterk sammenheng mellom personenes identitet og deres arbeidsdeltakelse. Dette kan ha betydning for praksis. For det første vil det være viktig å utvikle intervensjonene som bidrar til muligheter for at personer kan opprettholde arbeidsdeltakelse etter EHS. For det andre vil det være viktig å vektlegge holistiske aspekter innenfor intervensjonene i arbeidsrettet rehabilitering, som også inkluderer ulike aspekt av identitetsopplevelser og trusler mot som personer med EHS kan oppleve etter skade.

Det er avgjørende viktig at klinikere forbedrer sin forståelse av hvordan personer forstår seg selv, spesielt under ekstreme forhold som det innebærer å ha ervervet hjerneskade og adressere rekonstruksjonene av et ødelagt selv hevder Glinteborg & Krogh (2015). Den sterke relasjonen mellom arbeidsdeltakelse og identitet som er avdekket i denne studien, og som også er nedfelt i den teoretiske modellen, kan bidra i en prosess der nettopp det å rekonstruere et ødelagt selv og reetablere sosial arbeidsidentitet er målet. Glinteborg & Krogh (ibid) hevder at det er viktig for aktører i praksisfeltet å forstå identitet og selvoppbygging etter EHS. De hevder på bakgrunn av sine funn at rehabiliteringsfeltet må få inn en dypere forståelse av selvidentitet og bringe denne forståelsen inn i en mer holistisk tilnærming innenfor rehabilitering etter EHS. Den teoretiske modellen oppfattes også å kunne bidra i en vektlegging av dette aspektet i kontakten med pasientene. Den vil kunne oppmuntre til samtale og refleksjon omkring nettopp selvoppbygging og skadens konsekvenser for identitet i en arbeidsrettet rehabiliterings situasjon.

Samlet er de implikasjoner for praksis som nå har vært diskutert, relatert til studiens funn, vært rettet mot persondimensjonen innenfor arbeidsrettede rehabiliteringsintervensjoner. Studien har imidlertid også funn som kan ha implikasjoner for dimensjoner rettet mot arbeid og arbeidsplassen.

Det ble funnet at informantene kun var i stand til å lage seg erfaringer om sin kapasitet for arbeid etter skaden når de var på arbeidsplassen og utførte sine arbeidsoppgaver i den kontekst de skulle utføres. Funnet understreker betydningen av at personer som rammes ikke står for lenge på utsiden av arbeidslivet, men at de raskt kan få muligheten til å prøve ut sin kapasitet i en tilpasset mengde så snart helsen tilsier det. En tett forbindelse mellom helsevesen og arbeidsplass synes viktig i prosessen for å reetablere arbeidsdeltakelse etter skade som et grunnlag for opprettholdelse på sikt.

I denne studien fremhevet informantene at det var viktig for å oppnå varig arbeidsdeltakelse at arbeidsgiver hadde en felles forståelse av situasjonen med dem selv og at informantene opplevde dialogen med sine arbeidsgivere som god. Disse funnene gjenspeiler funn fra tidligere forskning om at opplevd støtte og forståelse fra arbeidsgiver fremmer arbeidsdeltakelse etter EHS (Balasooriya-Smeekens et al.,

2016; Ellingsen & Aas, 2008; Horgan et al., 2016; Lindström et al., 2009; Wolfenden & Grace, 2009). Gjennom dialogen med arbeidsgiver fant de fram til nødvendige tilpassinger av arbeidet for å skape nødvendig balanse i kapasitet og ytelse. I denne studien fremhevet informantene at det var viktig med en videreføring av både forståelse og dialog. Tilsvarende vektlegging av dette som nøkkelfunksjoner for opprettholdelse, ble også funnet hos Balasooriya-Smeekens et al. (2016). Betydningen av at helsepersonell bidrar i etableringen av denne dialogen ble fremhevet av informantene, da det kunne være utfordrende for den som var rammet å forklare konsekvensene skaden hadde medført for arbeidskapasitet og hvilke tilpassinger som kunne være nødvendige å foreta av arbeidet. Viktigheten av dette bidraget blir fremhevet også i andre studier. (Brannigan et al., 2016), (Wei et al., 2016). Når en felles forståelse av behov og god dialog var etablert, var det lettere for informantene å videreføre denne. Dette tilsier at det bør være en tett oppfølging mellom helsevesen, arbeidstaker og arbeidsplass i både i en tilbakeføringsfase og over tid.

Intervensjoner på arbeidsplassen bør ikke inkludere kun vurdering av arbeidsoppgaver, tid og mengde, men også inkludere intervensjoner ovenfor det psykososiale arbeidsmiljøet og foruten arbeidsgivere også inkludere kollegaer og det totale arbeidsmiljøet. Et godt psykososialt arbeidsmiljø ble funnet å bidra inn i den interaktive relasjonen «mulighetsrommet». Alle informantene i denne studien opplevde å tilhøre et godt psykososialt arbeidsmiljø, ingen beskrev negative opplevelser knyttet til arbeidsmiljøet sitt. Dette kan ha vært tilfeldig, men på bakgrunn av informantenes varige arbeidsdeltakelse, kan det også antyde at et støttende og godt arbeidsmiljø har betydning for å kunne oppnå varig arbeidsdeltakelse etter EHS.

At et positivt og støttende arbeidsmiljø fremmer arbeidsdeltakelse etter EHS er funnet hos en rekke forskere (Wang et al., 2014; Lindström et al., 2009; Balasooriya-Smeekens et al., 2016; Ellingsen & Aas, 2009). Et godt psykososialt arbeidsmiljø er gjentatte ganger funnet å fremme åpenhet om eventuelle utfordringer knyttet til utførelse av arbeidet. Det er funnet å lette framføringen av behovet for tilpassinger for å lempe på krav, og kunne unngå å få for høye krav til ytelse rettet mot seg i arbeidet, noe som bidrar til økt arbeidskapasitet for personer som opplever kapasitetsnedsettelse etter EHS. Wolfenden & Grace (2009) fant at et trygt og stabilt psykososialt arbeidsmiljø er av vital betydning for arbeidsdeltakelse etter hjerneslag.

Intervensjoner rettet mot å fremme gode psykososiale arbeidsmiljø der personer skal fungere over tid med EHS synes på bakgrunn av dette å være viktig å fremme ovenfor praksisfeltet. Personer som opplever seg inkludert i et godt psykososialt arbeidsmiljø vil kunne oppleve det trygt å fungere med kapasitetsbegrensninger etter skade, noe som vil kunne bidra til at de oppnår varig arbeidsdeltakelse.

4.1.2 Metodiske utfordringer og begrensninger - Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet

Grounded Theory Method (GTM) ble valgt som metode for denne studien. GTM brukt i sammenheng med kvalitative intervjuer gir kun tilgang til det informantene sier, og beskrivelser de gir av sine opplevde sammenhenger for sin virkelighet, og ikke noe annet. Andre faktorer som kan ha spilt inn og påvirket informantenes grunnlag for å opprettholde sin arbeidsdeltakelse gir denne metoden ikke tilgang til å avdekke data om. Det er derfor mulig at det også kan finnes forutsetninger og bidrag til varig arbeidsdeltakelse som ikke er avdekket i denne studien. Dette kunne for eksempel være kulturelle faktorer som har påvirket informantenes holdninger til arbeidsdeltakelse, deres rolleforståelse og økonomiske forhold. Da hensikten var å stille åpne spørsmål og unngå å lede informantene ved å stille direkte spørsmål om forhold av denne type, ble det heller ikke stilt spørsmål om noen av disse forholdene bidro til deres opprettholdelse. Fordi ingen av informantene nevnte noe av seg selv om disse forholdene, ble det heller ikke avdekket om dette bidro til deres opprettholdelse.

På den annen side valgte heller ikke informantene å trekke inn noen av de nevnte faktorene, selv om de hadde mulighet til det utfra intervjuenes åpne form. Når det gjelder denne studien blir det derfor viktig å ha i mente at den kun har gitt kunnskap om de bidrag dette utvalget av informanter har sagt noe om at bidrar til deres egen arbeidsdeltakelse. Det har ikke gitt kunnskap om eventuell bakgrunnen for deres utsagn eller konteksten de er uttrykt innenfor.

Innsamlingen av data foregikk gjennom kvalitative intervjuer. Intervjuer var meget uerfaren med denne intervjuformen. Gjennom å lytte til lydopptak, og foreta transkripsjon, ble det åpenbart at en rekke utsagn kunne vært fulgt opp med spørsmål om utdyping, mer innhold og kontroll av om intervjuer hadde forstått det slik informantene ønsket å uttrykke det. Den åpne formen i dialogen ville sannsynligvis ikke blitt berørt av ytterligere utdyping av svarene, heller ikke ville det virket styrende eller å førende. Valget om å gjøre GTM medførte riktignok at lydopptak og transkribering ble jobbet med underveis innenfor hele intervju- og datainnsamlingsprosessen. Dette ga et visst rom for forbedring av den håndverksmessige utførelsen av kvalitativ intervjuing, men det ga neppe grunnlag for radikal forbedring. Dette kan ha medført at kategoriene har mistet verdifulle dimensjoner og sammenhenger. Det kan også uforvarende ha ført til andre svaralternativ fra informantene. Data kan ha gått tapt på grunn av mangelfull forvaltning av den håndverksmessige delen av datainnsamlingen.

Datainnsamlingen foregikk gjennom kvalitative intervjuer over telefon. I tråd med GTM skulle data samles inn, inntil det ble oppnådd metning i data. På bakgrunn av dette prinsippet oppsto en forestilling om at det ville være nødvendig å intervju mange informanter for å sikre at dette prinsippet ble oppfylt. En avveining ble foretatt i forberedelsesfasen av om det var mest hensiktsmessig å foreta intervjuene ansikt til ansikt eller over telefon. Til slutt falt valget på å foreta intervjuer over telefon, med tale-

opptaker, fremfor intervjuer ansikt til ansikt. Det forelå en antakelse om at det kunne oppleves mindre krevende for informantene og ta mindre av deres begrensede kapasitet å bli intervjuet over telefon, enn ansikt til ansikt. Det forelå også en ide om at det derfor kunne være enklere for informantene å samtykke til deltakelse fordi det tok mindre av deres tid å gjennomføre intervjuene, og det kunne gjennomføres på fleksible tidspunkt. Telefonintervju ble valgt fordi det ble oppfattet å åpne for en mulighet til å få gjennomført tilstrekkelig mange intervjuer.

Kvaliteten på intervjuene ble forsøkt ivarettatt så godt som mulig, men foreligger klare ulemper med å gjennomføre intervjuer over telefon, da en mister viktige elementer ved samtalen når en ikke samtidig får opplevelsene med kroppsspråk, mimikk, blick og gester. Kroppsspråket kunne tilført informantenes utsagn dimensjoner som kunne ha vært viktige for analysen. På bakgrunn av dette foreligger det en åpenbar mulighet for at denne studien kan ha tapt informasjon som kunne vært verdifull for resultatene. På den annen side kan den også ha blitt tilført verdifull informasjon ved at informantene ikke behøvde å forholde seg til intervjuer ansikt til ansikt og dermed kanskje kan ha følt seg friere til å uttale seg.

Det er mulig, på bakgrunn av manglende erfaring med kvalitative forskningsintervju, at studien kunne avdekket flere funn ved et annet design og en annen metode. Ferdig utarbeidede spørsmål i en intervjuguide kunne gitt større trygghet for intervjuer, med mulighet for eventuelt å fange opp andre aspekt ved utgangsspørsmålet for studien og en bredere forståelse av hva som bidrar til varig arbeidsdeltakelse. Samtidig kunne dette også ført til at viktige aspekt ville gått tapt ved å ikke gjøre GTM, da intervjuer da ville styrt de temaene som ble brakt inn i intervjuene, og likeverdigheten som er ønsket innenfor en god dialog ville kunne blitt hemmet.

Til tross for manglende erfaring synes mulighetene som ligger i å gjøre Grounded Theory Method å ha gjort det mulig å understøtte de konklusjoner som er trukket innenfor de ulike fasene av forskningsprosessen.

Det kan være en svakhet ved studien at informantene var rekruttert utfra et begrenset utvalg og at det forelå en rekke forhold de i utgangspunktet hadde felles før de ble intervjuet. Dette kan ha påvirket funnenes generaliserbarhet. Alle informantene var i et arbeidsforhold på det tidspunktet skaden inntraff. Dette kan ha spilt en rolle for deres uttrykte verdsettelse av sin arbeidsdeltakelse. Informantene kan ha vært et utvalg av personer som i utgangspunktet verdsatte sin arbeidsdeltakelse høyt.

De ble også rekruttert utfra et utvalg som alle hadde deltatt i samme arbeidsrettede rehabiliteringsprogram, noe som kan ha medført at de alle i utgangspunktet verdsatte sin arbeidsdeltakelse høyt og ønsket å komme tilbake i arbeid etter skade. De kan ved dette også ha mottatt like impulser fra ansatte og medpasienter som kan ha medvirket til den høye grad av samsvar i deres beskriver av sine refleksjoner. Det kan ha bidratt til at de hadde oppmerksomheten ekstra sterkt rettet mot disse refleksjonene, rundt sin

verdsettelse av sin arbeidsdeltakelse, sin vurdering av egne verdier og prioriteringer samt i utvikling av strategier og tilpassinger av arbeidet. Utvalget innehar derfor betydelige likheter, noe som kan ha medført høyt samsvar i uttalelser.

Uansett var hvordan disse personene hadde erfart at de oppnådde varig arbeidsdeltakelse som ble avdekket i denne studien. Det må derfor tillegges vekt. For at resultatene skal kunne inneha en høyere grad av allmenn gyldighet bør dette likevel bli studert med et bredere utvalg informanter med større grad av ulikheter.

Når det gjelder ulikheter innenfor utvalget som styrker funnene i studien oppfattes det som en styrke at informantene har ulik yrkestilhørighet. De hadde tilhørighet innenfor primærnæring, industri, helse – og sosialvesen, håndverk, undervisning, salg og service samt transport. De hadde ulikt utgangspunkt som ledere, ansatte og selvstendig næringsdrivende. De jobbet også på ulike nivåer innenfor administrasjon og praksisfelt. Det forelå også variasjon når det gjaldt alder og antall år som arbeidsdeltakende. I tillegg forelå variasjon når det gjaldt skadeomfang og diagnoser. Dette kan ha bidratt til å skape noe variasjon i informasjonen fra informantene.

Det kan være en svakhet ved denne studien at utvalget inkluderte informanter med EHS på bakgrunn av både blødninger og infarkt i hjernen i tillegg til skader påført ved traumer. Mange studier skiller mellom ulike skadeårsaker, men i denne studien var det ønsket at begge grupper skulle inkluderes for å få bredere grunnlag for de konklusjoner som skulle trekkes i forskningsprosessen. Ved studiens slutt oppfattes det ikke å ha hatt noen negativ betydning for studien at informanter med begge skadetyper ble inkludert. Formålet med studien var å få mer kunnskap om opplevde konsekvenser av skadene og ikke skadeårsakene. Informantene presenterte samsvarende utfordringer og måter å håndtere sin situasjon på som ikke kunne relateres til diagnoser og skadeårsaker. Dette synes derfor ikke å ha hatt betydning når det gjelder grunnlaget for studiens funn og konklusjoner.

Vurderinger av om forskningsfunn innehar tilstrekkelig sannhetsverdi knyttes ofte til de tre kriteriene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet. Problemet med anvendelsen av disse indikatorene er at de har sitt opprinnelige meningsinnhold knyttet til kvantitativ forskning. Kvale og Brinkmann (2012, s. 249) har tatt til orde for å anvende begrepene pålitelighet, gyldighet og generalisering i vurderingen av kvalitative studiers sannhetsverdi. For denne studien var det viktig at både prosess og forskningsresultater skulle inneha sannhetsverdi. Den spesielle ambisjonen om *work, fit og grab* som GTM tilbyr (Bryant, 2017), knyttet til studiers sannhetsverdi, oppfattes som en hensiktsmessig støtte til vurderingen av denne studiers sannhetsverdi. GTM tilbyr andre, og kanskje mer pragmatiske, begrep enn pålitelighet, troverdighet og gyldighet.

Begrepet *work* (*workability*) handler om hvordan begrepene føyes sammen og fungerer for å forklare det studerte. I denne sammenhengen handlet dette om kategorier som inneholdt informantenes beskrivelser av hva de hadde erfart bidro til deres opprettholdte arbeidsdeltakelse. *Fit* handler om i hvilken grad de begrepene som ble utviklet uttrykte mønstre, om de var egnet som beskrivelser av innhold og sammenhenger som ble gjenfunnet i analysen. *Grab* handler om at den teorien som ble oppdaget skulle være relevant for aktørene innenfor fagfeltet. En godt utført Grounded Theory gjør seg selv berettiget (*justifies*) ved at den griper aktørene i fagfeltet. Da vil teorien være «*applicable in situations as well as to them*» (Glaser & Strauss, 1967).

Det å gjøre GTM tilbyr en mulighet til å reflektere over og vurdere om begrepene som er brukt for å understøtte konklusjonene som er trukket i løpet av forskningsprosessen fungerer og om de passer for å forklare utgangsspørsmålet for studien. Begrepene «*work*» og «*fit*» oppfattes å ha sammenfallende betydning med begrepene pålitelighet og gyldighet. Er de slutninger som er trukket, på bakgrunn av de premisser som foreligger for denne studien, gyldige og pålitelige? Det essensielle med å ha gjort GTM i denne studien har vært å kunne formulere troverdige sammenhenger mellom begrep og mellom kategorier som er (be)grunnet i analysen av dataene som fremkom gjennom intervjuene av informanter. Det blir derfor viktig å stille spørsmål ved om sammenhengen mellom begrepene og kategoriene som er utviklet er troverdige.

Aspektet med usikkerhet knyttet til teorier som er utviklet ved å gjøre GTM vil også bli vektlagt. Selv om teorien om hva som bidrar til opprettholdelse er utviklet og har fått empirisk innhold kan det også være usikkerhet knyttet til den.

Workability

Fungerer kjernekategoriene, de to kategoriene med sine subkategorier og «mulighetsrommet» for å forklare hvordan varig arbeidsdeltakelse blir oppnådd etter EHS? Føyes kategoriene sammen slik at de forklarer det studerte? Slutningen om at informantene henter kilder til både kamp for å balansere kapasitet og ytelse fra seg selv, sin personlige og sosiale identitet, sine holdninger og sin karakter ble gjentatt av informantene studien igjennom, og synes godt begrunnet i data. Det forelå et samsvar mellom de ulike informantenes uttalelser og mange påpekte at nettopp disse sammenhengene bidro til deres opprettholdelse. Likeledes måtte de forholde seg til krav i arbeidet, og på bakgrunn av å akseptere endret kapasitet for arbeid, tilpasset og justerte de sin ytelse og fant strategier og løsninger som bidro til balanse mellom kapasitet og ytelse. Gjennom disse relasjonene mellom kategoriene fungerte kategoriene for å forklare hva som bidro til opprettholdelse. På denne bakgrunnen synes kategoriene å henge sammen slik at de «*works*» - de fungerer for å forklare hvordan informantene oppnådde varig arbeidsdeltakelse. Kategoriene og relasjonene mellom dem synes pålitelige også innenfor den teoretiske modellen, ved at de

er illustrert i sammenheng med hverandre. Sammenhengen som ble gjentatt av informantene studien igjennom.

Fits

Det er også et spørsmål om betegnelsene som er gitt til kategoriene uttrykker de sammenhenger de er ment å skulle uttrykke, passer de? Kategoriene er blitt navngitt og slått sammen, endret og fått nye navn gjennom hele prosessen ettersom nye data kom til og ga rom for ytterligere nyansering og presiseringer. Slik de fremstår nå, også innenfor den visuelle modellen, synes de å forklare de erfaringer informantene har beskrevet om opprettholdelse og relasjonene mellom dem. De er delt inn og navngitt utfra sine retninger, mot bidrag knyttet til personen eller mot bidrag knyttet til arbeidet, slik informantene beskrev at det hang sammen.

«Mulighetsrommet» synes å fungere som betegnelse for å forklare hva som bidro til å gjøre opprettholdelse mulig. Det kunne også blitt gitt betegnelsen «handlingsrom», da balansering av kapasitet og ytelse ga informantene rom for handling i form av arbeidsdeltakelse. Dette var også en betegnelse som var valgt på et tidspunkt, men ble frafalt da begrepet mulighet syntes mer dekkende for det informantene beskrev de fant ved hjelp av innholdet i de ulike kategoriene, som aktivt bidro til deres opprettholdelse og la grunnlaget for innholdet i deres individuelle «mulighetsrom».

Grabs

Det empiriske innholdet i en Grounded Theory vil alltid måtte betraktes med usikkerhet. Den teoretiske modellen presenterer på ingen måte noen sannhet eller en allmenngyldig teori for hvordan varig arbeidsdeltakelse blir oppnådd etter EHS. Modellen kan likevel ha gitt grunnlag for utarbeidelsen av et verktøy som kan ha betydning for praksisfeltet. Den kan være relevant, som en inspirasjon, for aktørene innenfor praksisfeltet, både fagutøvere og personer som erverver skade i hjernen. Modellen kan også bidra til å skape en forståelse av at varig arbeidsdeltakelse ikke er noe som «går av seg selv, automatisk» etter tilbakeføring. Den kan bidra til en forståelse av dette er noe som mentalt må jobbes aktivt med, kontinuerlig, for å kunne videreføres. Dette kan bidra til en forståelse og en innstilling til situasjonen som kan være hensiktsmessig for personer som nylig er blitt rammet. På den måten kan den bidra til utvikling av nødvendige strategier og tilpassinger for å håndtere det å være arbeidsdeltakende med en ervervet skade i hjernen. På den måten kan modellen fylle kriteriet om å gripe - «*it grabs*» - fagfeltet og kunne ha en berettigelse som et prosessverktøy der.

Kapittel 7 Avslutning

I lys av denne studien bør varig arbeidsdeltakelse etter EHS betraktes som en kontinuerlig prosess der aktiv opprettholdelse av virkemidler i form av mestringsstrategier og tilpassinger for balansert ytelse i arbeidet er nødvendige bidrag til opprettholdelse. En felles forståelse av situasjonen og god dialog med arbeidsgiver er også viktige bidrag til opprettholdelse. Strategiene og tilpassingene ble funnet basert på en rekke forutsetninger som lå hos personene selv og innenfor arbeidet deres. Hos personene selv bidro deres arbeidsidentitet, deres verdsettelse av arbeidsdeltakelse og deres vilje og besluttsomhet til å opprettholde de aktive virkemidlene som bidro i opprettholdelsen. At de hadde evnet å akseptere at skaden hadde påvirket deres kapasitet for arbeid var også en forutsetning for å kunne utvikle strategiene og tilpassingene som bidro til opprettholdelse. Faktorene ved arbeidet som bidro til deres opprettholdelse var at de tok hensyn til sin kapasitet når det gjaldt arbeidsoppgavene de utførte, sin arbeidstid – og mengde samt at de også vektla tempoet de utførte arbeidsoppgavene i. Et opplevd godt psykososialt arbeidsmiljø ble også funnet å bidra til deres opprettholdelse. Forutsetninger hos personene og forhold ved arbeidet ble funnet danne å en interaktiv relasjon i form av «mulighetsrommet» for opprettholdelse av arbeidsdeltakelse. På bakgrunn av disse funnene ble det utviklet en teoretisk modell for varig arbeidsdeltakelse etter EHS som kan fungere som et samtaleverktøy innenfor fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering.

På bakgrunn av denne studien bør aspekt ved identitetsrekonstruksjoner forbundet med å erverve en hjerneskode også tillegges vekt innenfor arbeidsrettet rehabilitering. Også intervensjoner ovenfor personer som har opprettholdt arbeidsdeltakelse over tid etter tilbakeføring bør vektlegges ved behov.

Referanser:

- Amiot, CE., De la Sablonnière, A., Terry, DJ., Smith, JR (2007) Integration of Social Identities in the Self: Towards a Cognitive – Developmental Model *Personality and Psychology Review*. Vol 11, issue 4.
- Andersen, G., Christensen, D., Kirkevold, M., Johnsen, S.P. (2012) Post-stroke fatigue and return to work: a 2-year follow up. *Acta Neurologica Scandinavia* 2012; 125: 248-153.
- Anderson, S., Whitfield, K., (2013) Social identity and stroke: «they don`nt make me feel like, there`s something wrong with me» *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2013; 27: 820-830.
- Balasooriya-Smeekers, C., Bateman, A., Mant, J., De Simoni, A. (2016) Barriers and facilitators to staying in work after stroke: insight from an online forum. *BMJ Open* 2016;6:e009974. doi: <http://bmjopen.bmj.com/> April 7, 2016 – Publisert av group.bmj.com.
- Bothma, C., Lloyd, S., Khapova. (2015) Work Identity: Clarifying the Concept. *Springer Science+Business Media Dordrecht* 2015. PGW. Jansen, G.Roodt (eds) *Conceptualising and Measuring Work Identity*, DOI 10.1007/978-94-017-9242-4_2
- Brannigan, C., Galvin, R., Walsh, M.E., Loughnane, C., Morrissey, E.-J., Macey, C., Delagry, M., Horgan, N.F. (2017) Barriers and facilitators associated with return to work after stroke: a qualitative meta-synthesis. *Disability and Rehabilitation* 2017 vol.39. No. 3, 211- 222.
- Byant, A. (2017). *Grounded Theory and Grounded Theorizing: Pragmatism in Research Practice*. New York, NY: Oxford University Press. ISBN 9780199922604.
- Cancelliere, C., Kristman, V.L., CassidyJ.D., Hincapie, C.A., Côte, P., Boyle, E., Carrol., L.J., Stålnacke, B.M., Nygren-De Boussard, C., Borg., (2014). Systematic review of return to Work after Mild traumatic brain injury: result of the International Collaboration on Mild Traumatic Brain Injury Prognosis. Hentet fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24581901> 10.1016/j.apmr2013.10.010
- Donker-Cools, B.H.P.M., Daams, J.G., Wind, H., Frings-Dresden, M.H.W. (2016) Effective

return-to-work interventions after acquired brain injury: A systematic review. *Brain Injury*. Volume 30, 2016 – issue 2.

- Einbu, G. (2011) “Raskere tilbake” etter hjerneslag. En kvalitativ studie om erfaringer med å komme tilbake til arbeidslivet etter et hjerneslag. (Masteroppgave), Universitetet i Oslo.
- Ellingsen, K & Aas, R.W. (2009) Tilbake i arbeid etter hjerneskade? Arbeidstakere og fagpersoners erfaringer. *Ergoterapeuten* 2009 nr. 11.
- Engstad, R.T., Engstad, T.T., Davanger, S., Bruun Wyller, T. (2013) Eksekutiv svikt etter hjerneslag. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening* 2013, utgave 5.
- Fadyl, J.K., McPherson, K.M. (2009) Approaches to vocational rehabilitation after traumatic brain Injury: a review of the evidence. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 2009,24(3):195-212.
- Folkehelseinstituttet (09.11.2015) Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/folkesykdommer/hjertekar/hjerte--og-karsykdommer/forskningsfunn/hjerneslag>
- Fryers, T. (2006) Work, identity and health. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*. 2006; 2: 12.
- Fure, B., Ihle-Hansen, H., Probst, N., Wergeland, A. (2015) Unge slagpasienter faller utenfor. *Sykepleien*. Nr.09. 2015.
- Gibson, B. & Hartman, J. (2014) *Rediscovering Grounded Theory* (1.utg). London: SAGE Publications Ltd.
- Glaser, B. G. (1978) *Theoretical Sensitivity. Advances in the Methodology of Grounded Theory* (4 utg.) The Sociology Press.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967) *The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research* (1.utg). New York: Aldine de Gruyter. ISBN 0-202-30260-1.
- Glintborg, C & Krogh, L (2015). The Psychological challenges of Identity Reconstruction Following an Acquired Brain injury. *Narrative Works*. Vol. 5 nr. 2. Hentet fra <https://journals.lib.unb.ca/index.php/nw/article/view/25014/28965>

- Guisse, J., McKinlay, A., Widdicomb, S., (2010) The impact of early stroke on identity: A discourse analytic study. *Health*. January 2010.
- Hackett, M.L., Glozier, N., Jan, S., Lindley, R. (2012) Returning to Paid Employment after Stroke: The Psychosocial Outcomes in Stroke (*POISE*) Cohort Study. Doi: 26.09.2016
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3405015>
- Helsedirektoratet (2016). *Arbeid og helse – et tettere samvirke. Strategi for Helsedirektoratets og velferdsdirektoratets felles innsats for arbeid og helse*. Publikasjonsnummer - Helsedirektoratet IS-2535
- Helse og Omsorgsdepartementet (2007) *Pressemelding, 20.03.2007*, nr. 17 Hentet fra, den 13.05.18
<https://www.regjeringen.no//no/aktuelt/skal-fa-folk-raskere-tilbake-i-arbeid/id458336/>
- Helse Sør-Øst (2014) *Årsrapport 2014 Prosjektet Raskere Tilbake*. Tilgjengelig på
<http://docplayer.me/4269185-Arsrapport-2014-prosjektet-raskere-tilbake-helse-sor-ost-rhf.html>
- Hooson, J.M., Coetzer, R., Stew, G. & Moore, A. (2013) Patients` experience of return to work Rehabilitation following traumatic brain injury: a phenomenological study. *Neuropsychol Rehabil* 2013;23(1): 19-44.
- Jacobsen, A. (2005) Rapport: *Arbejdsfastholdelsesprosjektet. Hjerneskadecenteret Fyns Amt*.
 Hentet fra:
<https://subsites.odense.dk/subsites6/hjerneskadecentret/topmenu/~/-/media/SUBSITES%20OG%20WEBLIGHT/Institutioner/Hjerneskadecentret/AFP%20rapport%20pdf.ashx>
- Johanson, U., Tham, K., (2006) The Meaning of Work after Acquired Brain Injury. *American Journal of Occupational Therapy*. 2006. Volume 60. Nr. 1.
- Jonsson, H. & Andersson, L. (1999) Attitudes to work and retirement: generalization or diversity? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 1999;6: 29-35.
- Kirkevold, M., Bronken, B., Martinsen, R., Kvigne, K. (2012) Promoting psychosocial well-being following a stroke: Developing a theoretical and empirically sound complex intervention. *International Journal of Nursing Studies* 49 (2012): 386-397.
- Koton, S., Schneider, A.L.C, Rosamond, W.D. Shahr, E., Sang, Y., Gottesman, R.F., Coresh J.

- (2014). Stroke incidence and mortality trends in US communities, 1987 to 2011. *JAMA* 2014; 312: (3):259 – 268.
- Kvale og Brinkmann (2012) *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2009 2. utgave, 3 opplag 2012. ISBN 978-82-05-38529-0.
- Lawrence, M. (2010) Young adults` experience of stroke: a qualitative review of the litterature. *British Journal of nursing*. 2010. Volume 19. No 4.
- Lerdal, A., Lee, K., Bakken, L.N., Finset, A., Kim, H., (2012) The Course of Fatigue during the First Ever Stroke: A longitudinal Study. Doi: 05.05.18
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3189618/>
- Lindström, B., Röding, J., Sundelin, G., (2009) Positive attitudes and preserved high level of motor performance are important factors for return to work in younger persons after stroke: A national survey. *Journal of Rehabilitation and Medicine*. 2009; 41: 714-718.
- Maaijwee, A.M.M., Rutten-Jacobs, L.C.A., Arntz, R.M., Schaapsmeeders, P., van Dijk, E.J. & De Leeuw, F-K. (2014) Long-term increased risk of unemployment after young stroke. A long term Follow-up study. *American Academy of Neurology* 83. September 23, 2014.
- Malm, J., Kristensen, B., Karlson, T., Carlberg, B., Fagerlund, M. & Olsson, T. Cognitive impairment in younger adults with infratentorial infarcts. *Neurology* 1998; 51:433-440.
- Martinsen, R., Kirkevold, M., & Sveen, U. (2015) Young and Midlife Stroke Survivors` Experiences With the Health Services and Long-Term Follow-Up Needs. *American Association of Neuroscience Nurses*. 2015. Vol.47. Nr.1.
- Medin, J., Barajas, J., Ekberg, K. (2006) Stroke patients` experiences of return to work. *Disability and Rehabilitation*. Sep. 15;28(17):1051-60.
- Midré, G. (2009) Grounded Theory: Klassikerne, revisjonistene og den vitenskapsteoretiske diskusjonen i samfunnsfagene. *Sosiologisk Tidsskrift*. Vol. 17; 240-260.
- Næss, H. (2007) Hjerneinfarkt hos unge voksne. *Tidsskrift for den Norske Legerforening*. Nr.6, 2007; 127, 751-753.
- OECD (2010) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings*

across OECD countries. (OECD Rapport, publisert 24.11.2010). Hentet fra

<http://www.oecd.org/publications/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers>.

- O'Neil, J., Hibbard, M.R., Brown, M., et al. (1998) The effect of employment on quality of life and community integration after traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 1998; 13, 68-79.
- Probst., N., Wergeland, A., Ihle-Hansen, H., Fure, B. (2015) Unge slagpasienter faller utenfor. *Sykepleien*. Nr 9, 2015.
- Puhr, A., Fossum, B., Hansen, B., Thorsen, A.T. (2011) Tilbakeføring til arbeid etter ervervet hjerneskode. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* (2011); 48; 774-779.
- Pössl, J., Jurgenmayer, S., Karlbauer, F., Wentz, C., Goldenberg, G. (2001) Stability of employment after brain injury: A 7 year follow-up study. *Brain Injury* 15, 15-27.
- Regjeringen.no 2010 *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 1.mars 2010 – 31. desember 2013*. Hentet fra, den 05.05.18:
https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-tidligere-avtaleperioder/inkluderende-arbeidsliv.-avtaleperioden-2010-2013/ia-dokumenter/Ny-IA-avtale-og-protokoll/id594043/
- Regjeringen.no Ot.prp. nr. 6 (2006 – 2007) Hentet fra, den 13.05.18
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-6-2006-2007-/id430455/>
- Regjeringen.no St.prp. Nr 1, tillegg nr. 4 (2006 – 2007) Hentet fra, den 13.05.18
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-1-tillegg-nr-4-2006-2007-/id436335/>
- Schillinger, A., Becker, F. (2015) Fatigue/utmattelse etter traumatisk hjerneskode og hjerneslag. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*. 2015. No. 4.
- Schreiber, R.S., Stern, P.N. (2001) *Using Grounded Theory In Nursing*. Springer Publishing Company. ISBN 0-8261-1406-7.
- Shames, J., Treger, J., Ring, H. & Giaquinto. (2007) Return to work following traumatic brain injury: Trends and challenges. *Disability and Rehabilitation*, September 2007; 29(17):1387-1395.
- Solbakk, A-K, Schanke, A-K, Krogstad, J.M. (2008) Hodeskader hos voksne: diagnostikk og

- rehabilitering. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 2008; s 1098-1107.
- Sveen, U., Sjøberg, H.L., Østensjø, S. (2016) Biographical Disruption, adjustment and reconstruction of everyday occupations and work participation after mild traumatic brain injury. A focus group study. *Disability and Rehabilitation* 2016. Vol. 38. No. 23. 2296-2304.
- Söderback & Eckholm, (1992) Medical and social factors affecting behaviour patterns in patients with acquired brain damage: a study of patients living at home three years after the incident. *Disability and Rehabilitation* 14(1):30-5.
- Turner-Stokes, L., Nair, A., Sedeki, I., Disler, P.B., Wade, D.T. (2005) Multi-disciplinary rehabilitation for acquired brain injury in adults of working age. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16034923>
- Vestling, M., Tufvesson, B., & Iwarsson, S. (2003) Indicators for return to work after stroke and The importance of work for subjective well-being and life satisfaction. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2003;35:127-131.
- Vestling, M., Ramel, E., Iwarsson S. (2014) Thoughts and experiences from returning to work after stroke. *Work: A journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 45(2), 201- 211.
- Waddell, G., Burton, A. (2006). *Is work good for your health and well-being*. Department of work And Pensions. London: The Stationary Office.
- Walsh, K., Gordon, J. (2008). *Creating an Individual Work Identity*. Cornell University, School of Hotel Administration. Hentet fra: <https://scholarship.sha.cornell.edu/articles/582/>
- Wang; Y.C., Kappelus, J., Garg A. (2014) Important factors influencing the return to work after stroke. *Work* 2014;47:553-9.
- Wei, X.-J., Liu, X.-F., Fong, K. (2016) Outcomes of return-to-work after stroke rehabilitation: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*. 2016. Vol. 79(5) 299-308.
- Wolfenden, B., Grace, M. (2009) Returning to work after stroke: a review. *International journal of Rehabilitation Research*. 2009, 32: 93-97.
- Yasuda, S., Wehman, P., Targett, P., Cifu, D., West, M. Return to Work for Persons with

Traumatic brain injury. A literature Review. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2001; 80. 852-864.

Aas, R.W., Haverlaen, L.A., Brouwers, E.P.M., Skarpaas, L.S. (2017) Who among patients with acquired brain injury returned to work after occupational rehabilitation? The Rapid-Return-to-Work-Cohort-Study. *Disability and Rehabilitation* 2017.