



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

UPPLEVELSE AV ÅTERGÅNG I ARBETE HOS PERSONER MED KOGNITIVA SVÅRIGHETER EFTER FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA

En systematisk litteraturstudie

Kristina Bertilsson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2018
Handledare:	Iolanda Tavares Silva Med.dr., Leg. Arbetsterapeut, Överarbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson Med.dr., Leg. Arbetsterapeut, Specialistarbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2018
Handledare:	Iolanda Tavares Silva Med.dr., Leg. Arbetsterapeut, Överarbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson Med.dr., Leg. Arbetsterapeut, Specialistarbetsterapeut

Bakgrund	Många personer i arbetsför ålder drabbas årligen av förvärvad hjärnskada, vilket kan leda till livslång kognitiv funktionsnedsättning. Personens upplevelse av att återgå i arbete beror förutom på individen själv även på arbetsplatsen, hälso- och sjukvård samt socialförsäkringssystemet. The Model of Human Occupation och ICF används i föreliggande studie som teoretiska referensramar. I många fall saknas det kunskap och förståelse från omgivningen kring vad kognitiva svårigheter innebär och det finns begränsad forskning kring personens upplevelse av arbetsåtergång.
Syfte	Syftet med studien var att undersöka hur personer med kognitiva svårigheter efter förvärvad hjärnskada upplever återgång i arbete.
Metod	Systematisk litteraturstudie användes som design där urvalet begränsades till kvalitativa artiklar med fokus på personernas upplevelser. Databassökningen gav genom databassökning åtta artiklar som svarade mot syftet och artiklarna analyserades enligt systematisk textkondensering.
Resultat	Föreliggande studie resulterade i tre teman och nio subteman. I det inledande temat "Känsla av utanförskap" beskrivs det problematiska med osynlig skada, att personen uppfattar sig själv som annorlunda samt att det finns en oro kring oviss ekonomisk situation. Det andra temat "Behov av stöd och information" berör betydelsen av avvägt personligt stöd, upplevelsen av ett varierat bemötande från stödsystemen samt hur kognitiva svårigheter begränsar personens arbetsförmåga. Avslutande temat "Förändring över tid" beskriver personens strävan efter att uppfylla normativa mål, att acceptera sin situation och hitta andra värden i livet.
Slutsats	Föreliggande studie visar att tillgången till arbetsterapeutisk kunskap och kompetens kan ha stor betydelse för personens upplevelse av återgång i arbete. Arbetsterapeuter kan bidra med information, vägledning och koordinering för arbetsåtergång. Tillsammans med personen kan arbetsterapeuter utforma kompensatoriska strategier och organisera grupper med fokus på erfarenhetsutbyte.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy Program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor Thesis in Occupational Therapy
Level:	First Cycle
Semester/Year:	Spring 2018
Supervisor:	Iolanda Tavares Silva, PhD, Reg. Occupational Therapist
Examiner:	Susanne Gustafsson, PhD, Reg. Occupational Therapist
Keywords:	Cognitive, Occupational Therapy, Qualitative, Stroke, Traumatic Brain Injury

Background	Many people of working age suffer from acquired brain injury every year, which can lead to lifelong cognitive impairment. The person's experience of the process of returning to work, besides the person, depends on the workplace, healthcare and the social security system. The Model of Human Occupation and ICF are used as theoretical frameworks. In many cases there is a lack of knowledge and understanding from people in the environment about cognitive difficulties and there is limited research about the person's experience of the process of returning to work.
Aim	The aim was to investigate how people with cognitive difficulties following acquired brain injury experience return to work.
Method	A systematic literature review was used as a design and the selection was limited to articles with a qualitative approach focusing on the experience of the persons. The collection of data resulted in eight articles that connected to the aim, and the articles were processed through systematic text condensation.
Result	The present study resulted in three themes and nine subthemes. In the first theme "The sense of exclusion" the problems with an invisible injury is described, that the person perceive himself as different and has concern for the uncertain financial situation. The second theme "The need for support and information" describes the meaning of balanced personal support, the experience of varied treatment from the support systems and that the cognitive difficulties limit the capacity for work. The final theme "Change over time" describes the person's pursuit of fulfilling the normative goals, to accept the situation and find other values in life.
Conclusion	The present study shows that the access to knowledge and competence within occupational therapy can be of great importance for the person's experience of returning to work. Occupational therapists can provide information, guidance and coordination for returning to work. Together with the person the occupational therapist can design compensatory strategies and organize groups with focus on exchange of experiences.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	3
Urval	3
Datainsamling	4
Databearbetning	5
Resultat	7
Känsla av utanförskap	8
Behov av stöd och information	9
Förändring över tid	11
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	16
Referenser	20
Bilaga 1 Kvalitetsgranskning	
Bilaga 2 Sammanställning av inkluderade artiklar	

Bakgrund

Förvärvade hjärnskador är vanlig orsak till funktionsnedsättningar globalt (1) och dessa kan uppstå på olika sätt där de vanligaste orsakerna är stroke (blödning eller infarkt i hjärnan), trauma orsakat av exempelvis trafik- eller fallolycka samt tumörer (2). I Sverige drabbas årligen mellan 25 000 till 30 000 personer av stroke och ca 10 000 får slutenvård för traumatisk hjärnskada (3). Förvärvade hjärnskador är varken medfödda eller degenerativa, men skadan leder ofta till livslånga konsekvenser på det fysiska, psykiska och/eller kognitiva planet (2). Det kan innebära funktionsnedsättningar i form av ändrade sinnesintryck, balans- och koordinationsproblem, epilepsi, svårigheter med kommunikation, personlighetsförändringar, minnesproblem samt förändrad rums- och tidsuppfattning. Bristande insikt om egna svårigheter samt mental trötthet är ytterligare symptom efter hjärnskadan som kan påverka individens förutsättningar att klara av vardagslivet (2). Av de som drabbas av förvärvad hjärnskada i Sverige beräknas omkring 20 % vara i arbetsför ålder och oavsett orsaken till hjärnskadan kan den på olika sätt leda till nedsatt arbetsförmåga (3). Psykosociala aspekter tillsammans med kognitiva faktorer anses ha en större inverkan på återgång i arbete än fysisk funktion (4). Kognition kan definieras som ”en process i att identifiera, välja, tolka, lagra och använda information för att göra den begriplig och interagera med den fysiska och sociala omgivningen, att utföra sina dagliga aktiviteter och planera och ange kursen för sitt aktivitetsliv” (5, s.85). Kognitiv funktionsnedsättning påverkar en persons utförandekapacitet och kan innebära svårigheter med att ta emot och bearbeta information, att minnas, planera och organisera, samt att vara uppmärksam och hålla fokus, vilket är svårigheter som ofta är osynliga för omgivningen (6).

Personer som en tid efter hjärnskadan kan återgå i arbete har genomgått flera transitioner på vägen dit. Flytten från sjukhuset till hemmet med stöd för att senare kunna bli mer självständig i hemmet och som nästa steg att känna delaktighet i samhället (7). Med transition menas en övergång från en livsfas eller position till en annan vilken kan medföra förändringar som påverkar både personens syn på sig själv och sin situation (8). Inom gruppen personer med förvärvad hjärnskada i arbetsför ålder finns en stor variation och möjligheterna till arbetsåtergång kan bland annat bero på hur allvarlig hjärnskadan är, den egna personligheten och anpassningsförmågan vid en kraftigt förändrad livssituation (3). Fler faktorer hos individen som kan ha betydelse för hur väl individen känner att den har inflytande och kontroll över sin situation, graden av insikt kring egen skada och dess konsekvenser samt motivation till arbetsåtergång (9). Att inte kunna återgå i arbete kan innebära konsekvenser kopplat till psykosociala faktorer som ökad oro, depression och social isolering (4).

En kortare eller längre tid efter hjärnskadan är personen sjukskriven (10). I processen genom sjukskrivning, rehabilitering och arbetsåtergång interagerar flera olika sociala system med personen i form av arbetsplats, hälso- och sjukvård samt socialförsäkringssystemet. Sociala normer inverkar på arbetsplatsens agerande och engagemang och attityderna hos arbetsgivaren kan variera från en positiv inställning till att chefen låtsats som inget har hänt eller säger upp personen. Vad som är praktiskt möjligt i form av anpassningar av arbetsplats, arbetsuppgifter och arbetstider har också betydelse. Hälso- och sjukvården har ofta begränsad kunskap om arbetsplatser och vilka krav som arbetet ställer på arbetstagaren. Det svenska socialförsäkringssystemet utgörs av försäkringskassan, arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst vilka förhåller sig till ett regelverk som styr rätten till ersättning. Bemötandet från de sociala systemen spelar en viktig roll i individens motivation (10).

Världshälsoorganisationens (WHO) klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) (11) utgör en samlad struktur för att kunna arbeta systematiskt och på ett enhetligt sätt kommunicera kring hälsotillstånd utifrån ett biopsykosocialt perspektiv. Centrala begrepp i ICF-modellen är kroppsfunktioner (fysiska och psykiska inklusive kognitiva funktioner), aktiviteter samt delaktighet. Om personen har svårt att utföra aktiviteter eller att engagera sig i livssituationer leder det till aktivitetsbegränsning respektive delaktighetsinskränkning. Ytterligare faktorer som inverkar i samspelet kring en individs hälsotillstånd är omgivningen, där relationer och attityder i samhället spelar en viktig roll, samt personliga faktorer som utbildning, yrke och copingförmåga. Funktionsnedsättning definieras i modellen som avvikelse från standard, vilken kan vara genetisk eller uppkomma till följd av skada samt vara temporär eller permanent (11).

Sjukskrivning leder till att personen inte längre är del av det sammanhang som finns kopplat till arbetsplatsen i form av dagliga sociala kontakter och den struktur i vardagen som ett arbete innebär (10). Förutom rehabilitering av skadan handlar det för individen om att lära sig handskas med förändringar i självkänslan som ofta inträffar i samband med att inte längre klara av att göra saker som tidigare (10). Resurser i form av stöd både hemifrån och från arbetsplatsen är faktorer i miljön som kan öka chanserna till en lyckad återgång i arbete samt flexibilitet hos arbetsgivaren (9). Barriärer till återgång i arbete för målgruppen beskrivs i en studie (8) vara bland annat upplevelse av begränsad energi, brist på initiativförmåga samt en osäkerhet på den egna kapaciteten. När det gäller kognitiva funktioner beskrivs svårigheter kopplade till uppmärksamhet och koncentration, korttidsminne och bearbetning av information (8).

Den arbetsterapeutiska modellen the Model of Human Occupation (MoHO) (12) beskriver faktorer som har betydelse för människan i aktivitet. Viljekraften består av uppfattning om den egna förmågan och kapaciteten, vad personen värderar som viktigt och meningsfullt att göra samt vad den är intresserad av och tycker är roligt. Alla personers aktivitetsvardag är fyllda med vanor, där många vardagssysslor görs per automatik (12). Efter en förvärvad hjärnskada kan en del saker behöva läras om eller utföras på nya sätt. Roller som exempelvis förälder, partner, arbetskollega, vän, föreningsaktiv kan vara svåra att upprätthålla som tidigare då rollfördelningen kan behöva ändras och personen tvingas ge upp vissa roller då de tar för mycket energi. En person som före hjärnskadan i stor utsträckning identifierat sig med sin yrkesroll upplever rollförlust när det inte längre är möjligt att genomföra arbetet så att det motsvarar egna och andras förväntningar. Detta kan också medföra identitetsförlust, leda till låg självkänsla och det kan vara svårt att få till en struktur i vardagen (13). I en studie (14) beskrivs att kvalitet på delaktighet kan vara viktigare än mängden områden som en person är engagerad i. Utifrån sett kanske det ser ut som ett aktivitetsfattigt liv men för individen så upplevs de aktiviteter där denne är delaktig som mycket meningsfulla. Kanske har individen tidigare varit engagerad i många olika roller men väljer efter hjärnskadan att fokusera på ett mindre antal där exempelvis möjligheten att uppfylla rollen som kollega och arbetstagarer upplevs tillräcklig för att känna social delaktighet (14).

Kognitiva funktionsnedsättningar efter förvärvad hjärnskada har betydelse för möjligheten att vara självständig i aktivitetsutförande, social delaktighet och återgång i arbete (15). Just det att svårigheterna inte är synliga gör att personerna kanske blir missuppfattade eller inte tagna på allvar av omgivningen, exempelvis kan arbetsgivare ha svårt att förstå på vilka sätt följderna av en hjärnskada begränsar personens arbetskapacitet (10). Många gånger saknas kunskap kring vad kognitiva svårigheter innebär i de sociala systemen samt bristande

samarbete mellan dessa. Att vara arbetslös kan ha negativa effekter på upplevd hälsa och trivsel i vardagen medan ett arbete i någon form kan ha stor positiv betydelse för en persons hälsa, välbefinnande och upplevelse av sammanhang i tillvaron (10). Vidare kan ett arbete medverka till en positiv förstärkning av i hur hög grad aktiviteter och roller i hemmet och på fritiden upplevs som meningsfulla (14).

Det finns forskning (16, 17) kring interventioner vid återgång i arbete för personer med förvärvad hjärnskada, där fokus handlar om lämplig rehabilitering och utvärdering av denna. Vid litteratursökning hittades fler kvantitativa sammanställningar än kvalitativa studier på området (18) och endast begränsad forskning när det gäller kognitiva svårigheter och personens egen upplevelse. I föreliggande studie riktas därför fokus på personens upplevelse av återgång i arbete och hur framförallt kognitiv funktionsnedsättning efter hjärnskadan inverkar på processen. För en samlad bild behövs ytterligare studier och föreliggande studie kan vara till nytta för arbetsterapeuters arbete i rehabiliteringsprocessen och för studenter i deras utbildning.

Syfte

Studiens syfte var att undersöka hur personer med kognitiva svårigheter efter förvärvad hjärnskada upplever återgång i arbete.

Metod

En systematisk litteraturstudie genomfördes enligt arbetsmetoden som beskrivs i Forsberg och Wengström (19). Den kvalitativa metoden har en induktiv ansats vilket innebär att sträva efter att skapa förståelse och mening kring ett fenomen genom att fokusera på människans erfarenheter och upplevelser (19). Faktorer som är viktiga att ta hänsyn till inom kvalitativ forskning är i vilken grad forskaren visar ett reflexivt förhållningssätt till sitt material genom att dela med sig av sin förförståelse samt i vilken utsträckning resultaten är överförbara till liknande eller andra sammanhang (20).

Urval

Inklusionskriterier för litteratursökningen var vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats, publicerade från och med 01/01/08 på engelska och tillgängliga i fulltext för studenter inloggade via Göteborgs universitetsbibliotek. Artiklarna skulle beröra personer i arbetsför ålder med förvärvad hjärnskada och ha koppling till deras upplevelse av hur kognitiva svårigheter som uppstått till följd av skadan påverkat deras återgång i arbete. Exklusionskriterier var artiklar som behandlade personer med hjärnskada från födsel/tidigt i livet och artiklar som endast hade fokus på närstående, arbetsgivares och/eller rehabiliteringspersonalens upplevelser. Även översiktsartiklar i form av metaanalyser och systematiska litteraturstudier exkluderades.

Datainsamling

När undersökningsområdet var definierat och avgränsat gjordes på ett strukturerat sätt sökningar efter kvalitativa artiklar som svarade mot syftet i olika databaser. Litteratursökning utfördes under perioden 22 till 28 mars 2018 och genomfördes i en databas åt gången med start i Scopus, därefter Pubmed och slutligen Cinahl. Sökorden som användes i olika kombinationer var "acquired brain injury", stroke, trauma*, cogniti*, work, "return to work", qualitative. Trunkering valdes på några sökord för att möjliggöra olika varianter i sökningen. Sökorden togs fram med utgångspunkt från MeSH-termer samt litteratur kopplad till ämnet. Stroke och trauma ingick som sökord då det är de vanligaste orsakerna till förvärvad hjärnskada (3) och med dessa sökord genomfördes även en något mer detaljerad sökning. För sökträffar i respektive databas och sökkombinationer, var god se tabell 1.

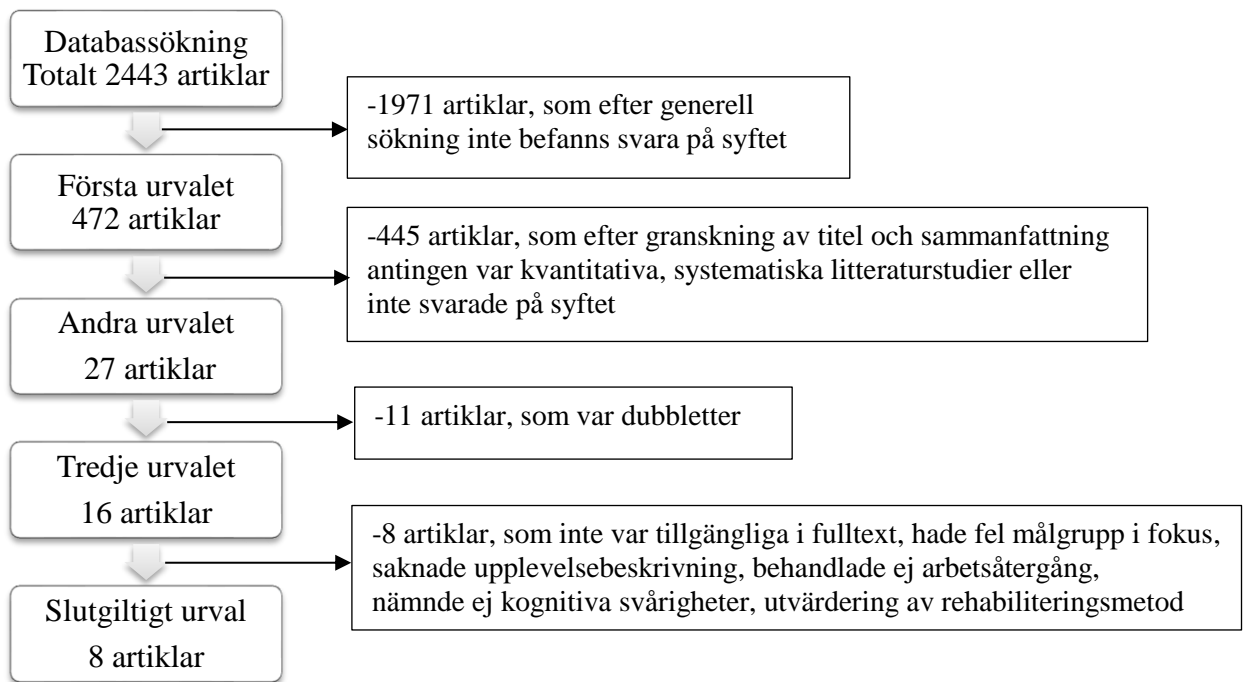
Tabell 1 Redovisning av sökträffar i respektive databas

Sökord	Scopus	Pubmed	Cinahl	Totalt
"acquired brain injury" AND work AND cogniti*	49	43	9	101
stroke AND work AND cogniti*	320	310	13	643
stroke AND work AND cogniti* AND qualitative	24	19	6	49
stroke AND "return to work" AND cogniti*	41	38	6	85
trauma* AND work AND cogniti*	732	555	41	1328
trauma* AND work AND cogniti* AND qualitative	39	27	5	71
trauma* AND "return to work" AND qualitative	88	70	8	166
Totalt	1293	1062	88	2443

Litteratursökningen genomfördes utifrån uppställda inklusionskriterier och resulterade i sammanlagt 2443 artiklar i de tre databaserna. För sökningen med sökordet "acquired brain injury" krävdes ingen mer detaljerad sökning då antalet artiklar endast var 101. Liknande sökning med stroke respektive trauma* gav många träffar där de allra flesta genom en snabb överblick på titlar inte bedömdes svara mot syftet i föreliggande studie. Dessa sökdordskombinationer behövde bli mer specifika för att ge relevanta träffar. Därför gjordes en mer detaljerad sökning med stroke respektive trauma*, vilket resulterade i en noggrann genomgång av titel och i förekommande fall sammanfattning av totalt 472 artiklar. Många artiklar valdes bort i andra urvalet då de hade kvantitativ ansats. Efter att dubletter tagits bort kvarstod totalt 16 unika artiklar utifrån granskning av titel/sammanfattning. Dessa artiklar laddades ned i sin helhet och en översiktlig genomgång gjordes för att avgöra om artiklarna verkligen svarade mot studiens syfte. Av de unika träffarna svarade åtta av artiklarna mot föreliggande studies syfte. Övriga åtta artiklar valdes bort med anledning av att någon/några inte berörde återgång i arbete eller kognitiv funktion, hade fokus på andra perspektiv än den som drabbats av hjärnskadan eller inte beskrev upplevelsen hos den drabbade. En artikel gick inte att ladda ned i fulltext och föll därför bort. För flödesschema över urvalsprocessen, var god se figur 1. Då antalet artiklar som svarade mot syftet och bara beskrev den drabbades upplevelse uppgick till tre artiklar i sökningarna gjordes valet att även inkludera fem artiklar till analys som utöver personer med förvärvad hjärnskada även innefattade någon av följande deltagargrupper: närstående, arbetsgivare eller rehabiliteringspersonal.

Kvalitetsgranskning

För att bedöma artiklarnas kvalitet användes mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser i handbok från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (21). Denna mall innehåller frågor kring studiernas syfte, urval, datainsamling och analys samt resultat. Då antalet artiklar som svarade mot syftet var begränsat bestämdes på förhand att eventuell lägre kvalitetspoäng inte skulle påverka artikelns inkludering i litteraturstudien. Av artiklarna bedömdes två ha hög kvalitet (24, 28) och sex artiklar ha medelhög kvalitet (25-27, 29-31). För redovisning av kvalitetsgranskningen, var god se bilaga 1.



Figur 1 Flödesschema över urvalsprocessen i föreliggande litteraturstudie

Databearbetning

Analysprocessen bygger på egna tolkningar och förklaringar av fynd som gjorts i texterna och forskaren har därför ett ansvar att beskriva processen då egna värderingar kan ha inverkan på resultatet (19). I detta fall har författaren egen erfarenhet av praktik på strokeenhet samt på avdelning för kognitiv rehabilitering för personer med förvärvad hjärnskada. Detta har varit inspirationskällor till problemformulering och syftets inriktning.

Analysen följde systematisk textkondensering enligt Malteruds fyra steg (22, 23). Det första steget har som syfte att ge ett helhetsintryck över texternas innehåll och att utifrån all text formera preliminära teman. Andra steget gick ut på att identifiera relevanta delar så kallade meningsbärande enheter utifrån syftet och systematisera dessa textbitar med gemensamma drag i kodgrupper. I det tredje steget var fokus på genomgång av innehållet i kodgrupperna och tolkning av dessa utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv samt välja ut citat som stärkte analysen. Avslutningsvis gjordes en sammanfattning av fyndens betydelse samt validering att dessa stämde i förhållande till helheten (22, 23).

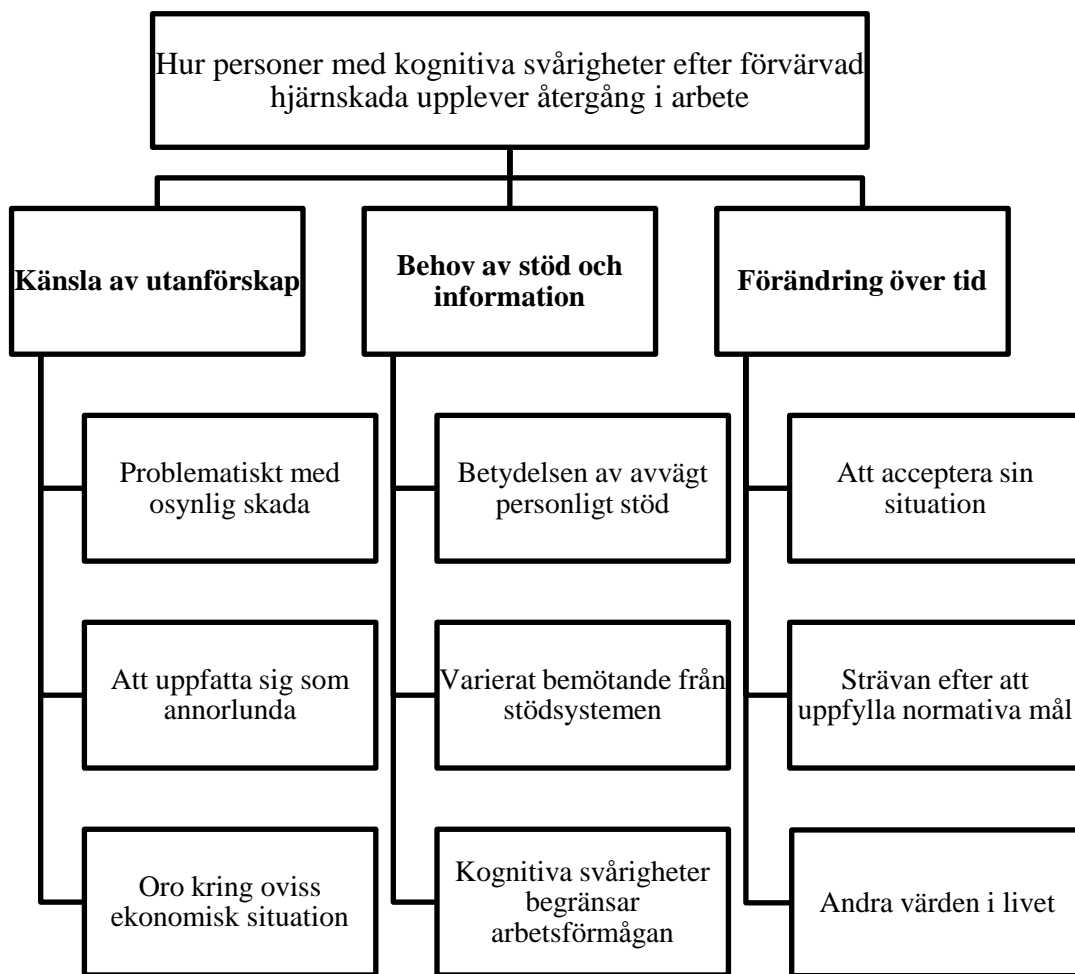
Första stegets preliminära teman kom att omarbetas flertalet gånger under analysprocessen. När meningsbärande enheter identifierades i det andra steget gjordes medvetet valet att bortse från textpartier som explicit relaterade till upplevelse av fysisk funktionsnedsättning eller i förekommande fall perspektiv från andra deltagare än personer med hjärnskada för att bibehålla fokus på syftet. I varje artikel var för sig sorterades de meningsbärande enheterna in i kodgrupper utifrån föregående stegs preliminära teman. I tredje steget kopplades, från alla artiklar, enheter med liknande innebörd ihop under gemensamma kodgrupper. Vid noggrann genomgång av alla meningsbärande enheter placerade i samma kodgrupp så kunde subteman utformas. Under analysprocessen bearbetades texterna på engelska och först i fjärde steget gjordes sammanfattningar på svenska som representerade innebörden i respektive subtema. Slutligen kontrollerades att varje subtema var fristående och kopplat till syftet samt modifieringar gjordes i namn till tema och subtema. När resultatet var färdigställt översattes citaten till svenska med utgångspunkten att betydelsen skulle bibehållas i så stor utsträckning som möjligt. När det i resultatet skrivs om personen så syftar det till den som drabbats av förvärvad hjärnskada.

Sammanfattning av inkluderade artiklar

Det finns en spridning i vilket land artikelstudierna är genomförda samt orsaken till den förvärvade hjärnskadans. Artiklarna är publicerade mellan år 2009 till 2018 och genomförda i Nederländerna (24, 25), Norge (26), Sverige (27, 28), Sydafrika (29) och USA (30, 31). Totalt innefattar artikelstudierna intervjuer med 28 kvinnor och 49 män som drabbats av förvärvad hjärnskada. Orsaken till skadan var hos 30 av deltagarna trauma, 46 deltagare icke-trauma och hos en deltagare båda orsakerna. Deltagarna var i åldrarna 27 till 72 år när intervjun genomfördes och det var stor spridning mellan hur lång tid som hade gått sedan skadan inträffade och intervjun, från ett halvt år upp till 32 år. I princip alla deltagare i studierna hade arbetat innan hjärnskadans. Bland de utvalda artiklarna, förutom den drabbades egen upplevelse innehöll två av artiklarna även rehabiliteringspersonalens perspektiv, i en annan intervjuades arbetsgivare och i ytterligare en annan hade närstående deltagit i studien. För översiktlig sammanställning av inkluderade artiklar, var god se bilaga 2.

Resultat

Analysen resulterade i tre teman och nio subteman kring personernas egen upplevelse av återgång i arbete med kognitiva svårigheter, var god se figur 2. Framträdande i resultatet är att förståelse i mötet ger en känsla av sammanhang, vilket visar sig vara betydelsefullt för återgång i arbete. Det inledande temat "Känsla av utanförskap" tar upp aspekter som det svåra med att ha en osynlig skada, att se sig som annorlunda och oro kring ekonomisk situation. Temat "Behov av stöd och information" beskriver betydelsen av avvägt stöd på hemmaplan, om angelägenheten i att bli bemött på ett bra sätt i stödsystemen och hur det kan upplevas att möta avsaknad av stöd. Även kognitiva svårigheters begränsning på arbetsförmågan berörs. Det avslutande temat "Förändring över tid" beskriver vägen mot insikt och acceptans av hjärnskadans. Här lyfts hur strävan efter en normal vardag påverkas av egen drivkraft, samt hur värderingar och roller ändrats efter skadan.



Figur 2 Resultatet uppdelat i teman och subteman

Känsla av utanförskap

Första subtemat ”Problematiskt med osynlig skada” visar på svårigheten att beskriva för andra vad hjärnskadan innebär samt svårigheten att få förståelse från omgivningen. Nästa subtema handlar om ”Att uppfatta sig som annorlunda” vilket ger en bild av att personen har en rädsla för att ses som konstig. Avslutande subtema ”Oro kring oviss ekonomisk situation” ger beskrivning av att möjligheterna till försörjning kan vara begränsade.

Problematiskt med osynlig skada

Att personen ser ut som vanligt och att det inte går att se några fysiska konsekvenser av hjärnskadan gör att personen upplever att det är problematiskt att få förståelse och bli tagen på allvar av andra i omgivningen (26-28, 31). Konsekvenser av att arbetsplatsen (chef och/eller kollegor) inte har förståelse för personens begränsningar kan medföra att personen behandlas som om hjärnskadan aldrig inträffat (27, 30), att personen inte blir trodd och möts av misstänksamma kollegor som är avundsjuka på att personen får fler raster än kollegorna (26). Eftersom personen förefaller att fungera som vanligt kan det också leda till att förväntningarna på arbetstakt ökar snabbare än förmågan, trots att information tidigare givits om hjärnskadan (24, 26). Andra i omgivningen ser att personen fysiskt sett är välfungerande, men ser inte kognitiva svårigheter kopplat till minne, att organisera och planera som är konsekvenser av den osynliga skadan (31).

“Jag tror inte att folk alltid märker våra funktionsnedsättningar, för att vi ser så bra ut...vi har inte gips och nackstöd, inget sånt, så folk kan inte se att vi är skadade” (26, s.4).

Att kunna informera på arbetsplatsen om osynlig skada och vad den innebär är en förutsättning för att bli tilldelad lämpliga arbetsuppgifter utifrån förmåga, varken för svåra eller för lätta (27). Då det finns en osäkerhet i hur omgivningen ska reagera kan det upplevas som problematiskt att berätta om den egna osynliga skadan för andra, vilket är något som beskrivs i flera artiklar (24, 26, 27). Det kan också bero på att personen själv inte vet hur den ska formulera sig (26, 27) eller att personen tycker att det är en privatsak (27). En annan orsak kan vara brist på energi som gör att personen inte har ork att förklara vad skadan innebär varje gång missförstånd uppstår (27), vilket i några fall kan leda till mobbning (26).

Att uppfatta sig som annorlunda

Personerna upplever större osäkerhet och lägre självkänsla efter hjärnskadan och uppfattar sig som annorlunda jämfört med innan skadan (27). I kontakt med ny eller gammal arbetsplats kan det finnas en rädsla hos personen att andra ska uppmärksamma att de är annorlunda och att det kan leda till att personen inte blir inkluderad i arbetsgemenskapen (26, 31).

“Jag kände det bara som att alla stirrade på mig, i väntan på att jag skulle göra något galet” (31, s.428).

I en av artiklarna (29) beskrivs upplevelsen av att uppfatta sig som annorlunda även vara kopplad till den egna familjen och till samhället i stort. Att det finns en stigmatisering kring hjärnskador leder till att personerna är rädda för att ses som onormala och att deras förmågor underskattas på grund av hjärnskadan. Det kan uttrycka sig som en rädsla att bli exkluderad från familjen till att konkret inte vara välkommen hemma vilket kan leda till ensamhet och isolering samt att inte kunna leva upp till kulturella förväntningar på roller (29). Det ökar den egna uppfattningen om att vara annorlunda när personen känner sig diskriminerad under ansökningsprocessen till arbete (30), blir behandlad orättvist genom att avskedas på oskäliga grunder (29, 31), slutar bli kontaktad av arbetsplats som innan hjärnskadan önskat anställa

personen eller att personen märker att andra som känner till hjärnskadan försöker dra fördel av att personen har kognitiva svårigheter (31).

Oro kring oviss ekonomisk situation

Hos en del av personerna finns det en oro att det ekonomiska bidrag som personen fick efter hjärnskadan ska tas ifrån dem (27, 30), en allmän stress att inte kunna försörja sig i framtiden (24) eller att försäkring inte täcker kostnader för mer rehabilitering (30). I en artikel (30) beskrivs att när personen återgår i arbete så är det nästan omöjligt att få tillbaka något av bidraget även om personen efter en tid måste gå ned i arbetstid för att orka med. Detta kan leda till att personer som egentligen skulle vilja arbeta istället blir passiva bidragstagare för att vara säkra på att ha en inkomst. Många kan behöva kämpa mycket för att få den ersättning som personen enligt regelverket har rätt till och kan känna sig utelämnade åt sitt öde (30).

”Jag tänker på det hela tiden. Jag bara tänker att jag aldrig kommer att få ett jobb där jag kan få hyfsat med pengar. Så jag lever bara från dag till dag (29, s.597).

Att inte kunna arbeta i den omfattning som skulle behövas eller att de arbeten som är möjliga att få ger för dåligt betalt påverkar upplevd livskvalitet i form av att det inte är möjligt att kosta på sig något utom det mest nödvändiga. Oro kring den ovissa ekonomiska situationen berör i många fall inte bara personen utan kan gälla hela familjen i de fall där personen är den enda som har haft en riktig inkomst i hushållet. Även att känna sig tvungen att ta arbeten som inte upplevs meningsfulla inverkar negativt på livskvalitet (29). Det finns en oro över att ingen ska vilja anställa personen när det finns så många andra utan hjärnskada som söker tjänsterna (30).

Behov av stöd och information

Det inledande subtemat ”Betydelsen av avvägt personligt stöd” berör vikten av stöd i lagom utsträckning både på hemmaplan och från arbetskolllegor. Följande subtema ”Varierat bemötande från stödsystemen” beskriver att personerna upplever ett gott bemötande från samhällsinstitutioner och arbetsplatser men att det ibland visar sig vara bristfälligt. I det avslutande subtemat ”Kognitiva svårigheter begränsar arbetsförmågan” ges exempel på hur funktionsnedsättningen kan inverka i arbetsvardagen.

Betydelsen av avvägt personligt stöd

Det uttrycks som en mycket betydelsefull faktor för arbetsåtergång att ha avvägt personligt stöd i form av ett socialt nätverk både i hemmiljö och på arbetet (24-28, 30, 31). Personligt stöd under lång tid av närstående beskrivs som livsavgörande och det är av stor betydelse att fortsätta med socialt liv som att träffa vänner (28). I hemmiljön kan konflikt uppstå mellan personens önskan om att återgå i arbete och närståendes omsorg som kan uttryckas i rädsla för att återgång i arbete ska orsaka ytterligare en stroke (30).

Det upplevs som väl avvägt stöd när kollegor håller koll på att personen mår bra och ser till att personen har luft i schemat för återhämtning (30). Exempel på när stödet upplevs som extra betydelsefullt är när personen, som fått sitt körkort indraget efter skadan, får skjuts till och från jobbet av frivilliga kollegor (24). I andra fall beskriver personerna att det kan bli för mycket stöd och att personerna känner sig alltför påpassade på arbetstid (30).

”Folk hjälper mig och är underbara att hjälpa mig. Ibland hjälper de mig allt för mycket. De vill leda mig över gatan” (30, s.346).

Att möta andra personer som också varit med om liknande situationer, men kommit lite längre i processen att återgå i arbete visar sig vara av betydelse för personerna. Att lära av varandra, få förståelse för sin situation och ha några att relatera till kan göra att personen känner sig mindre ensam (24, 27, 28). Att höra andra berätta att de ibland tar en vilopaus när de träffar vänner kan göra att personen tycker att det är okej att göra likadant (28). I en artikel (27) beskrivs om en annan viktig förebild i form av kollega som tidigare varit svårt sjuk men lyckats återgå i arbete, denna kollega gav personligt stöd till personen på eget initiativ.

Variert bemötande från stödsystemen

Många av personerna tycker att de får ett bra bemötande från stödsystem som rehabiliteringsinstitution, arbetsförmedling och försäkringsbolag (27). Det upplevs viktigt att träffa rehabiliteringspersonal som visar engagemang för att hjälpa till, som inger personen en känsla av att verkligen lyssna samt har erfarenhet av att möta personer med förvärvad hjärnskada (28).

”Bara att möta dem och prata med dem och berätta om saker som jag gör och har gjort, de byggde verkligen upp mig i den betydelsen att du är absolut kvalificerad för att arbeta...du är en smart person” (30, s.346).

Att information från stödsystemen även ges till närstående ses som viktigt för att de ska få en bättre förståelse för vad personen varit med om och kunna ge rätt stöd på hemmaplan (28). För att arbetsåtergång ska underlättas behöver arbetsplatsen också få information från rehabiliteringspersonal om vad kognitiva svårigheter kan innebära för personens arbete (26). Det finns dock saker som gör att personer upplever återgång i arbete som en mer energislukande och tidskrävande process än om tillgång på stöd och information hade fungerat bättre. Exempelvis kan det vara mycket byråkrati som sätter käppar i hjulet (26, 28, 30). Personerna upplever det krångligt att hitta rätt information och svårt att få tag på någon som har svar på vad som gäller enligt regelverket. Det upplevs också svårt att förstå innehållet i exempelvis försäkringsvillkor och vad som krävs för att få bidrag (24, 28, 30). Då vissa personer inte upplever sig kunna hantera alla ansökningar och dokument som behöver fyllas i kan det medföra att de ger upp (26) om de inte har tillräckligt med energi för att klara av detta och saknar andra som kan ge stöd (26, 27). Personerna upplever själva att de inte får tillräckligt med information från stödsystemen kring konsekvenser av hjärnskadan och vilka begränsningar som kan visa sig vid återgång i arbete, vilket gör att de inte vet hur de ska hantera situationen (24).

På arbetsplatsen kan det hända att personerna möts av okunskap hos chefer kring vad som gäller vid sjukskrivning (24) eller att personen känner sig utelämnad åt sitt eget öde på arbetsplatsen då den upplever att det saknas någon att fråga (27, 31). Faktorer som fördröjer arbetsåtergång är när rehabiliteringspersonal som personen möter har begränsad kunskap om förvärvad hjärnskada (24, 25) eller visar lite intresse för om personen önskar återgå i arbete (30). Detta kan vara hinder i samarbetet mellan rehabiliteringsenhet och arbetsplats (24, 26).

“De frågade mig vad vi skulle göra för de hade ingen erfarenhet. Jag hade ju inte heller någon erfarenhet. Hur skulle de här personerna kunna hjälpa mig?” (25, s.2242).

En del i ett gott bemötande utgörs av god dialog mellan berörda parter (arbetsplats och stödsystem), att personerna själva känner sig inkluderade och upplever att de har insyn i återgångsprocessen (27). En arbetsplats upplevs ge bra bemötande när den tar ansvar för att personen som återgår i arbete känner sig välkommen och känner sig som en resurs (27, 30).

Att chefen visar att det är godkänt att personen arbetar i sin egen takt utan tidspress hjälper processen (24, 25). Det upplevs som gott bemötande när någon är utsedd att regelbundet följa upp hur det går för personen i arbetet, kan ge handledning när det behövs och kan motivera och coacha personen (24, 27, 30, 31) Andra exempel på gott bemötande är kollegor som har läst på om stroke för att vara förberedda i mötet med personen, vilket i sin tur kan upplevas som en lättnad för personen (27).

Kognitiva svårigheter begränsar arbetsförmågan

Graden av kognitiva svårigheter efter hjärnskadan varierar mycket från person till person och beskrivs i artiklarna (24-31). Svårigheterna kan utgöras av minnesproblem, svårt med koncentration och att göra flera saker samtidigt, påverkad rums- och tidsuppfattning och att det tar längre tid att lära sig nya uppgifter. Den kognitiva funktionsnedsättningen beskrivs ha en inverkan på personernas arbetsförmåga genom att den begränsar vilka arbetsuppgifter som är möjliga att utföra, påverkar möjligheten att återgå till samma arbete som innan skadan samt utsikten att få ett nytt arbete (24-31). Personen klarar kanske inte av lika avancerade uppgifter som tidigare och tvingas byta till enklare uppgifter på bekostnad av meningsfullhet (29). Arbetet upplevs fungera bättre när det är anpassat, med möjlighet till flexibla arbetstider och deadlines (26, 27). Att ägna längre tid åt planering och inläring av nya moment lönar sig för personen samt att uppgifterna ska vara utmanande, men möjliga att utföra med hänsyn till personens arbetsförmåga (26).

Till följd av kognitiva svårigheter förekommer under en arbetsdag sådant som att inte minnas vad kollegorna heter, vad de frågar om och vad som sägs i konversationer, vilket resulterar i att många frågor behöver ställas (26, 27, 31).

“Jag glömmmer sammanträden och möten, ibland kan jag bara inte komma ihåg. Jag kan helt glömma bort vad jag skulle göra kommande halvtimme...och det är därför som jag har den här telefonen inställd på 15 minuters intervaller” (27, s.130).

Då personen inte längre kan stänga ute syn- och hörselintryck på samma sätt som före hjärnskadan så upplevs överbelastning av arbete i öppet kontorslandskap betydligt oftare (24, 31). Att ha svårt att orientera sig både i den fysiska miljön och på dataskärmen kan upplevas som problematiskt samt att få ihop delar till en helhet och strukturera upp en text (31). Kognitiva svårigheter kan göra att personerna i större utsträckning är i behov av assistans i form av kollegor som agerar minnesstöd och att det finns tid att direkt anteckna det som behöver komma ihåg (26-28, 31). All typ av förändring i exempelvis organisation, personal, rutiner upplevs som energislukande (26, 27). Det finns risk att personen undervärderar sina begränsningar genom att gå upp för snabbt i arbetstid (30). Detta kan leda till dåligt samvete och att personen försöker att öka takten men inte klarar av att hålla tempot uppe under dagen. Det kan slå tillbaka i form av trötthet som ytterligare försämrar de kognitiva funktionerna, som i sin tur begränsar arbetsförmågan (26).

Förändring över tid

I första subtemat ”Att acceptera sin situation” beskrivs vägen till insikt och att försöka vara nöjd med sig själv. Nästa subtema ”Strävan efter att uppfylla normativa mål” handlar om personernas strävan efter arbete, normalitet och självständighet. Slutligen berörs i subtemat ”Andra värden i livet” personernas ändrade roller och prioriteringar efter hjärnskadan.

Att acceptera sin situation

För vissa personer går det snabbare medan det för andra tar lång tid att få insikt och acceptera sin situation. Insikt kan erhållas på olika plan som att full återhämtning aldrig kommer att vara möjlig (25), att personen inte är odödlig eller insikten att det går att välja fokus: att vara tacksam för det som fungerar eller vara olycklig för det som saknas. Att kunna utgå från nuläget, jobba sig upp utifrån det och inte ge upp ses som styrkor (28). Att på egen hand finna ut hur gå vidare och våga lita på sig själv att saker går att lösa upplevs som viktigt i processen (27-29). Att medvetet ta kontrollen över hjärnskadan och inte låta den styra. Även att ibland våga testa nya saker för att se hur långt den egna förmågan sträcker sig, att möta sina rädslor och inte ge upp på förhand (28-30). Det upplevs som viktigt att inse och acceptera sin situation för att komma vidare i bearbetningsprocessen (31).

“Jag märkte själv inte mina kognitiva svårigheter; institutionen tog hand om mig. Men när jag kom ut i vardagslivet, förstod jag att jag inte var så bra som jag hade trott” (26, s.4).

Som helhet kan det vara en smärtsam process att inse vilka konsekvenser hjärnskadan har fört med sig (28) och att tvingas ge upp drömmar som personen har haft för sig och sin familj (29). Det kan vara svårt att släppa sitt gamla jag, att förstå vad svårigheterna som finns längre fram på vägen innebär, vilket ibland kan kännas övermäktigt och leda till att personen stänger in sig i sig själv (26). Det är inte heller säkert att det är möjligt att utifrån sina förutsättningar få insikt om egen skada. I artikeln (31) där närstående medverkat beskrivs personen få mycket hjälp av sin partner för att klara av arbetet, men personen svarar själv att den inte upplever några större svårigheter och inte tycker sig behöva använda minnestategier. Det är inte heller alla som vill acceptera sin situation som den är då det upplevs som att ge upp, att det då inte finns möjlighet att det kan bli bättre (28, 30).

Strävan efter att uppfylla normativa mål

Att återgå till någon form av arbete är ett sätt för personerna att känna att de är tillbaka efter hjärnskadan i en normal vardag (27-29, 31). Det ger en känsla av att rehabiliteringen varit lyckad, även om det senare skulle visa sig att personen inte kan arbeta i samma omfattning som tidigare (27). Ett arbete beskrivs som ett sätt att uppleva meningsfullhet, få uppskattning och utvecklas både som person och i sin yrkesroll (27), få känna sig betydelsefull (30), att se sig själv klara av att göra saker på egen hand och där även de sociala aspekterna beskrivs som viktiga (26). Att ha ett arbete är något som personerna beskriver som ett sätt att hålla sig vid god hälsa på flera plan (29).

“Det kan vara ännu viktigare när du har en funktionsnedsättning för att ha ett arbete är ett sätt att vara tillbaka, känna att du tillhör ett sammanhang och att du bidrar till samhället. Att ha en inkomst innebär en slags självständighet” (28, s.1578).

Det kan skilja sig mycket mellan olika personer hur lång återhämtningstid som krävs innan återgång till arbete är möjlig och förbättringar kan upplevas flera år efter skadan även om personerna ibland tappar hoppet. En snabb återgång i arbete betyder inte automatiskt att det går bättre för personen i det långa loppet, utan det kan innebära bakslag då personen tror sig orka med arbete i större omfattning än vad den faktiskt klarar av och att det visar sig att den egna förmågan fortfarande är bristfällig (27).

Egen drivkraft beskrivs vara en nyckelfaktor i strävan att uppfylla mål om återgång i arbete då det är en lång process där personen kan möta många hinder på vägen (24, 27, 28). En del personer har vuxit upp med åsikten att det är mycket viktigt att tjäna egna pengar genom hårt

arbete och inte vara beroende av andra (29, 30). För att uppfylla mål om arbetsåtergång behöver det för andra personer inte betyda lönearbete, utan ett alternativt arbete som att vara volontär kan uppfylla målet att vara tillbaka i arbete (30, 31). Det kan också innebära att pröva en egen företagsidé genom att dra nytta av egen erfarenhet och där det i ett exempel berättas om att personen undervisar andra som drabbats av hjärnskada och deras närstående hur de kan hantera situationen (28).

Andra värden i livet

Värdefulla steg för personen att ta i återhämtningsprocessen är att kunna lämna patientrollen och rollen som sjukskriven bakom sig och inte längre identifiera sig som den hjärnskadade (28). Personen kan känna osäkerhet och ha lågt självförtroende inför att återgå i arbetsrollen och även vid utförande av vardagsaktiviteter med familjen (29) samtidigt som värderingar och prioriteringar för vad som är betydelsefullt i livet ändras hos personen tiden efter skadan (27, 28, 30). Tid för vila och återhämtning värderas högre samt att ha tillräckligt med fritid för att ha tid för familjen (27). Personen upplever det som lättare att vara i nuet och släppa tankarna på arbete (28) samt att arbeta efter bästa förmåga och vara nöjd med att arbeta en mindre mängd för att inte överanstränga sig och pressa sig som tidigare (24, 30, 31).

”Jag tänker att jag har ett nytt tillvägagångssätt, ett nytt beteende. Jag tänker på ett annat sätt, planerar på ett annat sätt. Jag undviker att bli besviken när saker inte går min väg” (28, s.1578).

Även om förändrade roller kommer ofrivilligt med hjärnskadan så finns det exempel där personer upptäcker att hjärnskadan har fört med sig något positivt, som att sjukskrivningen medför att personen kan tillbringa tid med sitt barn i mycket större utsträckning än om den arbetat (28). Från att innan skadan vara osäker på sig själv och inte våga göra saker så har modet kommit efter skadan att våga stå upp för sig själv och andra (31). I ett annat fall skildras en person som känner sig så pressad och stressad i arbetet att den längtar efter sjukskrivningen som följer efter den planerade operationen. Efter hjärnskadan kommer arbetet i andra hand hos många och den egna hälsan och familjen sätts först (30), men det kan också vara så att en krävande hemsituation med många barn som väsnas och bråkar gör att arbetet framstår som mindre krävande vilket motiverar personen till att vilja arbeta heltid (31).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur personer med kognitiva svårigheter efter förvärvat hjärnskada upplever återgång i arbete. Designen som användes var systematisk litteraturstudie vilket betraktas som en lämplig metod för att fånga så många relevanta artiklar som möjligt inom ett avgränsat ämnesområde och ge en samlad bild av forskning som genomförts (15). Fördelar med systematiska litteraturstudier (32) är att det underlättar för kliniskt verksamma arbetsterapeuter att på ett mer tidseffektivt sätt hålla sig uppdaterade om ny forskning och kunna leva upp till kraven om evidensbaserad rehabilitering. I en systematisk litteraturstudie sammanställs bästa tillgängliga kunskap inom ett avgränsat område (32). Att genomföra en systematisk litteraturstudie, alltså att forska på forskning, innebär att textmaterialet som analyseras redan har bearbetats och tolkats av artikelförfattarna vilket innebär att vara hänvisad till deras urval och tolkning. Risken är då att intressanta data för föreliggande studie redan har sällats bort. En annan möjlig metod att använda hade varit kvalitativa intervjuer där författaren hade erhållit förstahandsinformation från en betydligt mindre grupp personer,

vilket troligtvis inte hade givit lika stor bredd i resultatet. Gruppintervju i form av fokusgrupper hade också varit en lämplig metod för att undersöka ämnet då det är ett resurseffektivt sätt att samla in kvalitativa data jämfört med individuella intervjuer, men då det krävs både en moderator och sekreterare var det inte aktuellt att genomföra i föreliggande studie (22).

Artikelsökning till föreliggande litteraturstudie genomfördes i tre databaser som har fokus på biomedicin, vårdvetenskap respektive interdisciplinär inriktning. Detta för att komplettera sökningarna och fånga upp kvalitativa artiklar på området. Eftersom antalet träffar var relativt få på sökningen "acquired brain injury" inkluderades även sökorden för de vanligaste orsakerna till förvärvad hjärnskada, nämligen "stroke" och "trauma". Tre av artiklarna (29-31) i föreliggande studie kom att innehålla personer med endera traumatisk hjärnskada eller stroke. Utifrån de sökord och databaser som användes så bedömdes de flesta för syftet relevanta artiklar vara inkluderade i föreliggande studie. Det fanns begränsningar som berodde på hur artikelförfattarna valt att presentera sina artiklar i titel och sammanfattning. Om inte kombinationen förvärvad hjärnskada, återgång i arbete, kognitiva svårigheter och kvalitativ studie nämndes här så sågs artikeln inte kunna svara mot syftet och valdes därför bort. Sökning i fler databaser och med andra sökord skulle kunna ha givit fler artiklar som svarade mot syftet, men författaren valde att inte gå vidare med fler sökningar. Detta eftersom tiden var begränsad för genomförandet av föreliggande studie och åtta relevanta artiklar hade redan identifierats och bedömdes ha tillräckligt stor innehållsrikedom. Ett tidsintervall på tio år i sökningen ansågs inte ha någon direkt inverkan på sökresultatet, då det före 2008 var få artiklar publicerade per år inom ämnesområdet.

Antalet artiklar som enbart beskrev personens upplevelse var begränsat (26,27,29,30) och författaren valde därför att inkludera artiklar som även innehöll en annan deltagargrupp som rehabiliteringspersonal, arbetsgivare eller närstående (24,25,28,31). I några av artiklarna utgjorde dessa grupper syn på fenomenet ganska mycket material som skulle ha kunnat tillföra ytterligare en dimension vid analysen, men då de inte inkluderades bortsåg författaren från mycket information, särskilt i en av artiklarna (31). Där hade närstående deltagit vid personens intervjuer på grund av dennes problem med insikt, minne och personlighetsförändringar. Eftersom det tydligt redovisades i artiklarna vems upplevelse som beskrevs och mängden text som behandlade personernas egna upplevelser ansågs riklig så bedömdes det inte utgöra något hinder i analysen.

Vid bedömning av artiklarnas kvalitet användes SBU:s granskningsmall (21) för kontroll av studiernas kvalitet där svaret Ja på frågor i mallen gav en poäng och svaret Nej eller Oklart gav noll poäng. Sammantaget bedömdes två av artiklarna (24, 28) ha hög kvalitet och övriga sex artiklar (25-27, 29-31) bedömdes ha medelhög kvalitet. Alla artiklar utom en (25) var godkända av etisk kommitté och denna fick därför Nej på etikfrågan även om etiskt resonemang fördes. Bara en av artiklarna (25) utgick från teoretisk referensram i form av ICF (11) och i en annan (28) genererades en ny modell. Endast två studier (28, 31) hanterade förförståelse i både datainsamling och analys. Att forskarna inte har redovisat sin förförståelse kan ses som en svaghet, då det är svårt att veta utifrån vilket perspektiv som datainsamlingen är genomförd och materialet är tolkat (20).

I föreliggande studie användes systematisk textkondensering som analysmetod (22, 23). Att det ingår som en del av metoden att meningsbärande enheter i texten tas ur sitt sammanhang skulle kunna ses som en svaghet. Däremot innebar det avslutande steget i analysprocessen att

de egna fynden kopplades ihop med helheten för att se att innebörd inte hade förlorats på vägen (23). Då författaren noggrant följde stegen i metoden anses resultatet spegla materialet på ett trovärdigt sätt. Dessutom beskrivs systematisk textkondensering vara passande för studenter med begränsad forskarerfarenhet, vilket gjorde det till en tillämpbar metod i detta sammanhang (23). Genom att vara tydlig med att redovisa reflexivt förhållningssätt i form av förförståelse och vara noggrann med att hålla sig till vald forskningsansats och analysmetod så bedömdes detta bidra till trovärdighet i resultaten (20). Under bearbetning av materialet eftersträvade författaren att ha ett öppet förhållningssätt till texterna och att försöka vara så observant som möjligt på egen förförståelse vid tolkning av texterna. Då det inte är möjligt att bortse från egen förförståelse så har artiklarna analyserats med utgångspunkt från ett arbetsterapeutiskt perspektiv som är välbekant för författaren. I hälften av artiklarna går det att utläsa att någon av forskarna är representant för institution för aktivitetsvetenskap (24, 25) eller arbetsterapi (26, 29) vilket gjorde att en del arbetsterapeutiska begrepp förekom i dessa artiklar.

Artiklarna som inkluderats i föreliggande studie var från fem länder och det var under analysprocessen möjligt att se att artiklarna från Europa (24-28) var inom gruppen relativt likvärdiga med vilka perspektiv som lyftes fram. Artiklarna från USA (30, 31) och Sydafrika (29) skiljde sig till viss del från övriga artiklar på det sättet att de beskrev mer kopplat till det som kom att bli subteman om att uppfatta sig som annorlunda och kring ekonomisk utsatthet. Det skulle kunna bero på att förutsättningar i de sociala systemen och arbetsmarknaden skiljer sig åt mellan länderna. Textmängden i artiklarna skiljde sig åt mellan den med mest text att analysera (31) och de med minst textmängd (24, 25). Detta påverkade hur ofta artiklarna är refererade till i föreliggande studies resultat, då det var möjligt att identifiera fler meningsbärande enheter från artiklar med fylligare resultatdel jämfört med de andra. Fler för syftet relevanta enheter att analysera gav en större innebördsrikedom i materialet då mer av personernas upplevelser var möjliga att fånga i dessa artiklar. Att det var möjligt att i materialet fånga nyanser av ett fenomen visar på innebördsrikedom och ses därför som en styrka, exempelvis att resultatet visar på variation i stödet. Med tanke på etiska aspekter så har presentationen av resultatet gjorts med omsorg för att tydligt redovisa från vilken eller vilka artiklar fynden gjorts samt vara så överskådlig som möjligt.

Författaren har god vana av att läsa vetenskaplig text på engelska varför risken för feltolkningar av innebörden i materialet ansågs vara låg. Dock kan viss meningsbetydelse i citaten ha tappats på vägen i flera av artiklarna då dessa redan översatts en gång tidigare från originalspråk till engelska. För att illustrera föreliggande studies resultat valdes citat från artiklarna med utgångspunkten att de skulle vara citatmarkerade. Detta gjordes för att det skulle vara direkta uttalanden från personerna och inte text som skrivits om av forskarna.

I sammanställningen av data till föreliggande studie fanns en god spridning i ålder bland personerna, orsak till skada, grad av skada, samt antal år mellan skadans uppkomst och intervjutillfället. Det kan ses som en styrka att fler perspektiv fångades upp på detta sätt då det fanns en variation i personernas erfarenheter. Även att fler perspektiv än det europeiska inkluderades bidrog till större bredd och innehållsrikedom i resultatet. Samtidigt som det då kan vara svårare att överföra resultatet till svensk kontext. Då många av fynden gjordes i flertalet av artiklarna anses resultatet ge en trovärdig bild av hur målgruppen upplever arbetsåtergång. Eftersom nästan alla personer som intervjuades i artiklarna hade haft ett arbete innan hjärnskadorna och i princip alla hade återgått till någon form av arbete, så bedöms resultatet som möjligt att överföra till personer med förvärvad hjärnskada som har lyckats

med arbetsåtergång. Det ses inte som möjligt att överföra resultatet till hur personer med förvärvad hjärnskada generellt upplever tiden efter skadan då förutsättningarna skiljer sig alltför mycket åt.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att många av personerna upplever att det är problematiskt att få förståelse för osynlig skada, i form av kognitiva svårigheter, till följd av den förvärvade hjärnskadan och personerna upplever ett utanförskap när de inte känner sig inkluderade i samhället på samma sätt som innan hjärnskadan. Avvägt stöd på hemmaplan och gott bemötande från samhällsinstitutioner och arbetsplats är betydelsefullt för att möjliggöra återgång i arbete. Dock upplevs stödet variera vilket både kan hindra eller driva fram processen. Personerna upplever att det tar tid att förstå och acceptera sin situation utifrån de förändrade förutsättningarna som hjärnskadan har inneburit. Att uppfylla målet om återgång i arbete är något personerna strävar efter och en del av personerna har efter vägen upptäckt andra värden i livet.

Alla personerna har i och med hjärnskadan drabbats av en traumatisk kris som utgör ett abrupt avbrott som många gånger kraftigt ändrar livsplanerna för personerna. Från att ha varit självständiga, arbetat och bidragit till sin egen (familjens) försörjning så hamnar de i en situation när de själva är i behov av andras hjälp och stöd. Efter skadan är det många saker som behöver läras om och en gradvis anpassning till ny situation blir nödvändig (13). I MoHO (33) beskrivs att det krävs en omstart i hur personen ser på sig själv och vad den kan utföra, ett sökande för att hitta en meningsfull vardag igen och hantera denna utifrån andra förutsättningar jämfört med innan skadan.

Det går att förstå resultatet i föreliggande studie genom ICF-modellen (11) där aktiviteten att vara i arbete påverkas av den förvärvade hjärnskadan som i detta fall främst utgörs av kognitiv funktionsnedsättning som har inverkan på i vilken grad personen kan vara delaktig i arbetet samt i aktiviteter i hemmet och på fritiden. Insikt, acceptans och användande av egna strategier utgör personliga faktorer i modellen och stödet från samhällsinstitutioner, arbetsplats, familj och vänner utgör omgivningsfaktorer. Interaktionen mellan alla dessa inverkar på upplevt hälsotillstånd och har betydelse för återgång i arbete. Det biopsykosociala perspektivet hjälper till att flytta fokus från kognitiva funktioner till att utgå från personens aktivitetsförmåga och delaktighet i sin livssituation.

Att drabbas av något som påverkar hälsotillståndet i negativ riktning i detta fall en hjärnskada, leder till att arbetsförmågan ofta är helt nedsatt under en viss tid för att sedan steg för steg byggas upp, men den kognitiva funktionsnedsättningen kanske kommer att påverka personen under resten av arbetslivet. Aktivitetsmönster behöver ändras och vissa aktiviteter får tas bort, nya strategier behöver läras in för att personen ska klara av det den vill och behöver samt vissa aktiviteter kan lämnas över till andra att utföra (13). Som det beskrivs i MoHO (34) så behöver aktivitetsidentitet och kompetens byggas upp på nytt efter förvärvad skada (34). I en studie (35) beskrivs identiteten bygga på både en personlig och social identitet. Att försöka komma fram till vem personen kan bli och vad som är viktigt samtidigt som det spelar roll hur andra ser på personen (35). Resultatet i föreliggande studie visar att personerna befinner sig i en process att försöka acceptera sin situation och blicka framåt istället för att jämföra sig med sitt gamla jag.

Processen att nå insikt kring sin hjärnskada och dess konsekvenser tar tid. Den kan delas upp i intellektuell, aktuell respektive föregripande medvetenhet (6). Enligt beskrivningarna av personernas upplevelse i temat "Förändring över tid" så har de flesta tagit sig igenom de två första stadierna och har nått föregripande medvetenhet vilket innebär att de kan reflektera och använder sig av kompensatoriska strategier som kalendrar och alarm för att minnas. Det fanns också exempel i en artikel (31) där personen var kvar på intellektuell medvetenhet och inte insåg sina svårigheter eller ville använda sig av minnesstöd, vilket krävde mycket hjälp i arbetssituationen.

Vidare nämns miljön vara en viktig faktor som kan göra att återhämtningsprocessen kan gå snabbare eller långsammare (33). Detta är något som resultatet visar då det finns en variation i vilken hjälp som personerna får från stödsystemen och att det kan ha en inverkan på hur lång tid det tar för personen att återgå i arbete. Det rådde en samstämmighet i alla artiklar i beskrivningar kring betydelsen av avvägt personligt stöd på hemmaplan och att personerna upplever en rad olika typer av kognitiva svårigheter som begränsar arbetsförmågan. Delaktighet i aktivitet förändras ofta när funktionsnedsättning uppstår, men om det finns bra stöd i miljön så utgör det ofta ingen barriär (34). Sammanställningen av artiklar visar att i princip alla personer återgått i arbete i någon form efter hjärnskadan vilket visar att arbetsåtergång med kognitiva svårigheter är möjlig oavsett orsak och grad av skada.

Nästan dubbelt så många män som kvinnor bidrog till föreliggande studies resultat, vilket gör att de teman som presenteras inte speglar kvinnors upplevelse i samma utsträckning och att viktiga aspekter kanske saknas. I en kanadensisk studie (38) med fokus på kvinnors upplevelser av förvärvad hjärnskada beskrivs svårigheten att leva upp till förväntningar på rollen som den ideala kvinnan/mamman som innebär att både vara mån om sitt yttre, sköta hushållssysslor och ta hand om barn. Dessutom ses dessa för personen komplexa uppgifter inte som något riktigt arbete att komma tillbaka till och ger därför inte tillgång till rehabilitering på samma sätt (38). Föreliggande studies resultat visar att beroende på hemsituation så kan det vara mer ansträngande att vara på hemmaplan än på arbete. Om personen kämpar med att klara av hemsysslor så blir det kanske aldrig aktuellt med återgång i arbete även fast det skulle vara att föredra för personen. Detta leder i så fall till en form av aktivitetsorättvisa (39) i den bemärkelsen att det leder till ojämlika villkor när sysslor i hemmet som till och med kan kräva mer av kognitiva funktioner än ett "vanligt" arbete inte ger möjlighet till rehabilitering i samma utsträckning. Kanske är det en anledning till att det var svårare att rekrytera kvinnliga deltagare till vissa av studierna.

I dagens samhälle ses det ofta som ett personligt ansvar att råka drabbas av en skada som leder till att personen inte kan arbeta som tidigare (40). Att det talas om framgång och inte om olycka gör att personer som är i behov av samhällets stöd kan mötas av skepsis om de egentligen är i behov av stöd (40). Som framkom i resultatet är det problematiskt för personerna att få förståelse för och kommunicera kring sin osynliga skada. En känsla av att uppfatta sig som annorlunda och behandlas orättvist finns där. Personerna upplever att de måste kämpa för att visa sig tillräckligt friska för att få återgå i arbete samtidigt som de också behöver kämpa för att visa sig tillräckligt sjuka för att få behålla viss ersättning.

Självkänsla och tilltro till att klara utmaningar ökar när personen upplever sig få ett gott bemötande från de olika stödsystemen, vilket beskrivs som att bli lyssnad på, respekterad och att ens svårigheter blir tagna på allvar (36). Detta överensstämmer med föreliggande studies resultat om vad som kännetecknar ett gott bemötande. En positiv upplevelse av bemötandet

gör personen mer kompetent att hantera sin situation, medan ett bemötande som upplevs dåligt kan leda till motsatsen (36). Föreliggande studie tar också upp personernas upplevelse av att mötas av begränsad kunskap. En australisk studie (37) beskriver också att personerna upplever bemötande utifrån ett kontinuum i kontakten med stödsystem och arbetsgivare där stödet kan upplevas som mycket bra eller helt saknas.

Det var bara en av artiklarna (29) som explicit nämnde kulturella förväntningars inverkan på arbetsåtergång, men i flera andra artiklar upplevde personerna en strävan efter att vilja uppfattas som normala vilket kan tolkas som en önskan att leva upp till samhällets normer. Det kan vara svårt att vara i behov av mycket stöd när självständighetsnorm råder i samhället och att heltidsarbete ses som ett ideal att leva upp till. Många av personerna hade som mål att återgå i arbete, i många fall var det heltid som var slutmålet. Personernas strävan efter återgång i arbete går att förstå genom beskrivningen i Wilcock (39). Att arbete är något som ökar chansen till större socialt nätverk, ett gemensamt syfte på arbetsplatsen, det ger en viss social status, struktur i vardagen och gör att fritiden blir mer värdefull. Det poängteras också att det inte behöver innebära lönearbete (39). Resultatet i föreliggande studie visade att det var många som inte kunde eller ville återgå till samma arbete de hade innan hjärnskadan. Därför är det av stor betydelse att arbetsterapeuter är medvetna om detta och har ett öppet förhållningssätt genom att visa personerna på olika alternativa vägar till arbete. Denna process skulle kunna gynnas av att fler arbetsterapeuter finns ute på olika samhällsarenor som exempelvis inom stödsystemen och företagshälsan.

Vid förvärvade funktionsnedsättningar kan personerna känna att de har tappat sin sociala position. Att det inte längre är möjligt att bli det de hade tänkt sig vilket kan ändra arbetsmotivationen och syftet med arbete (41). Vad som upplevs som meningsfullt är något som kan förändras över tid. En livskris som en hjärnskada kan göra att personen funderar kring vad som upplevs meningsfullt vilket leder till andra aktivitetsval (42). Resultatet i föreliggande studie visar att en del personer gjorde ändrade prioriteringar kring vad som upplevs värdefullt i livet och reflekterade kring betydelsen av att ha balans mellan arbete och fritid. Detta stöds i en studie (43) som beskriver att istället för en strävan efter status och karriär så värderade personerna familj och avkoppling högre efter hjärnskadan. Detta skulle kunna ses som ett sätt att uppnå aktivitetsbalans (39), i det avseendet att välja att lägga tiden på aktiviteter som upplevs som meningsfulla, ha balans mellan aktivitet och vila med syftet att få till en hållbar vardag som gör att krafterna räcker till det personen vill och behöver göra. Utifrån ICF:s (11) områden är det möjligt att kartlägga behovet av arbetsterapi genom att beskriva aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar och hur det har betydelse för personens aktivitetsbalans.

Föreliggande litteraturstudie bidrar till att uppmärksamma en målgrupp som lever med en osynlig skada och som sliter både med sig själva och sin omgivning för att kunna återgå i arbete. Det är en relevant målgrupp för arbetsterapeuter att arbeta med då dessa personer i många fall är i behov av stöd och information över tid för att få till en balanserad vardag samt att arbetsterapeuter kan ha dialog med arbetsplatsen för att ge tips på generell anpassning och individuell tillrättaläggning. I detta arbete är Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (44) passande att använda. För att ta fram lämpliga strategier är modell för kompensation särskilt aktuell för personer med kognitiva svårigheter. Resultatet visar att personerna upplevde det som betydelsefullt att träffa andra med liknande svårigheter och att få mer kunskap om sin egen skada. Därför kan OTIPM:s (44) interventioner även vara tillämpbara på gruppnivån i form av den pedagogiska modellen där arbetsterapeuter kan

samla personer ur målgruppen för undervisning och erfarenhetsutbyte. Det kallas för peer learning när personerna lär av varandra genom att dela med sig av egen kunskap och kompetens (45).

Resultatet i föreliggande studie visar att personerna kan ha svårt att hitta information och att få tag på rätt handläggare samt att veta vilka regler som gäller kring exempelvis ersättning. Behovet av en koordinator som har kunskap om hjärnskadan och som bidrar till ett sammanhängande teamarbete mellan personen och dennes familj, arbetsgivare och hälsopersonal betonas i en studie (37). Rollen som rehabiliteringskoordinator är väl lämpad för arbetsterapeuter och är etablerad i en del verksamheter. I resultatet framkom det även ett behov av att ha tillgång till stödperson på arbetsplatsen som kan ge handledning, coachning och uppföljning. Föreliggande studie ses som ett bidrag till samlad kunskap kring hur personer upplever återgång i arbete med kognitiva svårigheter efter förvärvad hjärnskada och kan utgöra en del i underlaget till hur arbetsterapeutiska insatser kan riktas.

Implikationer för praxis

Utifrån resultatet i föreliggande studie går det att identifiera några områden för vad arbetsterapeuter som möter personer med förvärvad hjärnskada i sin yrkesutövning kan tänka på:

- Försäkra sig om att personen och/eller närstående har fått information om vad kognitiva svårigheter är och kan innebära och att information med fördel ges både muntligt och skriftligt vid flera tillfällen.
- Vid hänvisning vidare till andra instanser kunna skicka med kontaktuppgifter för att underlätta för personen.
- Att arbetsrehabiliteringen ska erbjuda avvägd utmaning i verkliga vardagssituationer vilket kan hjälpa personen med insikt om egna resurser och begränsningar.
- Organisera gruppträffar med underliggande syfte till "peer-learning".
- Informera nyckelpersoner på arbetsplats om vad kognitiva svårigheter innebär för personens arbete, betydelsen av uppföljning och vilka anpassningar som kan vara lämpliga.

Fortsatt forskning

Om det finns möjlighet till anpassning av arbetsuppgifter och tider samt arbetstakt efter personens förutsättningar ökar det möjligheten för en hållbar arbetssituation (36). Detta pekade även föreliggande studies resultat på, men det visar också att många har det problematiskt med att få förståelse för osynlig skada och att kognitiva svårigheter kvarstår över tid. När arbetet upplevs som meningsfullt och kopplar till personens intressen så är det troligare att personen är kvar i arbete över tid (46) men resultatet i föreliggande studie visar att många av personerna efter hjärnskadan upplever begränsade möjligheter till arbete och tvingas ta arbeten som inte upplevs som meningsfulla. Vidare forskning behövs kring hur det fungerar att behålla ett arbete och hur personerna upplever att vara i arbete över tid.

Referenser

- 1 World Health Organization. Neurological disorders: public health challenges. Geneva: WHO; 2006.
- 2 Lidström Holmqvist K. Occupational therapy practice for clients with cognitive impairments following acquired brain injury - occupational therapists' perspective [doktorsavhandling på Internet]. Örebro: Örebro Universitet; 2012 [citerad 2018-03-22]. Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A556617&dsid=1202>
- 3 Kassberg, A-C. Förmåga att använda vardagsteknik efter förvärvad hjärnskada med fokus på arbete [doktorsavhandling på Internet]. Luleå: Luleå tekniska universitet; 2015 [citerad 2018-04-18]. Hämtad från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:990486/FULLTEXT01.pdf>
- 4 Stergiou-Kita M, Yantzi A, Wan J. The personal and workplace factors relevant to work readiness evaluation following acquired brain injury: Occupational therapists' perceptions. *Brain Injury*. 2010; 24(7-8): 948-958.
- 5 Kielhofner G, Conceptual foundations of occupational therapy practice. 4th ed. Philadelphia: Davis Company; 2009. Kapitel 8.
- 6 Björkdahl, A. Kognitiv rehabilitering teoretisk grund och praktisk tillämpning. Upplaga 1:2. Lund: Studentlitteratur; 2015.
- 7 Katz N (ed). Cognition, occupation and participation across the life span. Neuroscience, neurorehabilitation and models of intervention in occupational therapy. 3rd ed. USA: AOTA press; 2011.
- 8 Hall A, Brooke G, Nalder E, Worrall L, Fleming J. A mixed methods study of the experience of transition to the community of working-aged people with non-traumatic brain injury. *Brain Impair*. 2012;13(1):85-98.
- 9 Liaset I, Lorås H. Perceived factors in return to work after acquired brain injury: a qualitative meta-synthesis. *Scand J Occup Ther*. 2016; 23(6): 446-57.
- 10 Ståhl C. Arbetsrehabiliteringens aktörer och roller – ett systemteoretiskt perspektiv. I: Ekberg K, Eklund M, Hensing G. (red.). Återgång i arbete - Processer, bedömningar, åtgärder. Lund: Studentlitteratur; 2015.
- 11 Socialstyrelsen, World Health Organisation (WHO). Klassifikation av funktionstillstånd funktionshinder och hälsa. Svensk version av International classification of functioning, disability and health (ICF). Stockholm; Socialstyrelsen; 2003.
- 12 Kielhofner G. Grundläggande begrepp i människan aktivitet. I: Kielhofner G (red). Model of human occupation. Teori och tillämpning. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2012. Kapitel 2.
- 13 Kielhofner G. Vanebildning: Aktivitetsmönster i dagliga livet. I: Kielhofner G (red). Model of human occupation. Teori och tillämpning. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2012. Kapitel 5.
- 14 Schipper K, Visser-Meily J, Hendrikx A, Abma T. Participation of people with acquired brain injury: Insiders perspectives. *Brain Injury*. 2011;25(9):832-43.
- 15 Holmqvist K, Ivarsson AB, Holmefur M. Occupational therapist practice patterns in relation to clients with cognitive impairment following acquired brain injury, *Brain Injury*, 2014;28(11):1365-73.
- 16 Donker-Cools B, Daams J G, Wind H, Frings-Dresen M. Effective return-to-work interventions after acquired brain injury: A systematic review. *Brain Injury*. 2016;30(2):113-31.

- 17 Cochrane database of systematic reviews [Internet]. Turner-Stokes L, Pick A Nair A, Disler PB, Wade DT. Multi-disciplinary rehabilitation for acquired brain injury in adults of working age. Cochrane Injuries Group [uppdaterad 2015 Dec 22; citerad 2018 Apr 27]. Hämtad från: <http://cochranelibrary-wiley.com.ezproxy.ub.gu.se/doi/10.1002/14651858.CD004170.pub3/epdf>
- 18 Mani K, Cater B, Hudlikar A. Cognition and return to work after mild/moderate traumatic brain injury: A systematic review. *Work*. 2017;58:51-62.
- 19 Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier - värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Fjärde utgåvan. Stockholm: Natur & Kultur; 2015.
- 20 Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*. 2001; 358: 483-488.
- 21 Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården. Stockholm: SBU; 2014. Hämtad från: <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>
- 22 Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning; en introduktion. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2014.
- 23 Malterud, K. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*. 2012; 40:795-805.
- 24 Donker-Cools B, Schouten M, Wind H, Frings-Dresden M. Return to work following acquired brain injury: the views of patients and employers. 2018;40(2):185-91.
- 25 van Velzen J, van Bennekom C, van Dormolen M, Sluiter J, Frings-Dresden M. Factors influencing return to work experienced by people with acquired brain injury: a qualitative research study. *Disabil Rehabil*. 2011;33(23-24):2237-46.
- 26 Ellingsen K, Aas R. Work participation after acquired brain injury: experiences of inhibiting and facilitating factors. *International journal of disability management research*. 2009;4(1):1-11.
- 27 Materne M, Lundqvist L-O, Strandberg T. Opportunities and barriers for successful return to work after acquired brain injury: a patient perspective. *Work*. 2017; 56:125-134.
- 28 Lundqvist A, Samuelsson K. Return to work after acquired brain injury: A patient perspective. *Brain Injury*. 2012;26(13-14):1574-85.
- 29 Soeker M, van Rensburg V, Traville, A. Individuals with traumatic brain injuries perceptions and experiences of returning to work in South Africa. *Work*. 2012;42:589-600.
- 30 Hartke R, Trierweiler, Bode R. Critical factors related to return to work after stroke: a qualitative study. *Top stroke Rehabil*. 2011;18(4):341-51.
- 31 Bush E, Hux K, Guetterman T, McKelvey M. The diverse vocational experiences of five individuals returning to work after severe brain injury: a qualitative inquiry. *Brain injury*. 2016;30(4):422-36.
- 32 Taylor C. Evidence-based practice for occupational therapists. Second edition. Blackwell publishing. 2007. Kapitel 4.
- 33 Kielhofner G. Görandet och blivandet: Aktivitetsförändring och aktivitetsutveckling. I: Kielhofner G (red). Model of human occupation. Teori och tillämpning. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2012. Kapitel 10.
- 34 Kielhofner G. Dimensioner av görande. I: Kielhofner G (red). Model of human occupation. Teori och tillämpning. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2012. Kapitel 8.
- 35 Cotton G. Occupational identity disruption after traumatic brain injury: an approach to occupational therapy evaluation and treatment. *Occupational therapy in health care*. 2012;26(4):270-82.

- 36 Ekberg K, Ståhl C. Arbetsplatsens betydelse för arbetsförmågan. I: Ekberg K (red.). Den relativa arbetsförmågan Teoretiska och praktiska perspektiv. Upplaga 1:2. Lund: Studentlitteratur; 2014. Kapitel 7 och 9.
- 37 McRae P, Hallab L, Simpson G. Navigating employment pathways and supports following brain injury in Australia: Client Perspectives. Australian Journal of Rehabilitation Counselling. 2016;22(2):76-92.
- 38 Haag L, Caringal M Sokoloff S, Kontos P, Yoshida K, Colantonio A. Being a woman with acquired brain injury: challenges and implications for practice. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2016;97:64-70.
- 39 Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. 3rd ed. Thorofare: SLACK Incorporated; 2015. Kapitel 5, 11, 14.
- 40 Starrin B. Stigma, skam och fattigdom. I: Karlsson LB, Kuusela K, Rantakeisu U (red.). Utsatthet, marginalisering och utanförskap. Lund: Studentlitteratur; 2013. Kapitel 3.
- 41 Kielhofner G. Viljekraft. I: Kielhofner G (red). Model of human occupation. Teori och tillämpning. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2012. Kapitel 4.
- 42 Erlandsson L-K, Persson D. ValMO-modellen - Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Lund: Studentlitteratur; 2014.
- 43 Romsland G I, Grimen H, Ingstad B. Kriseopplevelser etter ervervet hjerneskode, en etnografisk studie. Vård i Norden. 2012;32(2):9-14.
- 44 Fisher AG, Nyman A. OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi. FoU-rapport07. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2011.
- 45 MacKenzie D, Collins K. Co-constructing simulations with learners: roles, responsibilities and impact. OJOT. 2018;6(1): 1-10.
- 46 Macaden A S, Chandler B J, Chandler C Berry A. Sustaining employment after vocational rehabilitation in acquired brain injury. Disabil Rehabil. 2010; 32(14): 1140-47.

Bilaga 1 Kvalitetsgranskning

Mallen består av totalt 21 frågor med de aktuella svarsalternativen, Ja, Nej och Oklart. Ja ger 1 poäng och Nej/Oklart 0 poäng.

>75 % Hög kvalitet, 16-21 p

50-75 % Medelhög kvalitet, 11-15 p

< 50 % Låg kvalitet, 0-10 p

		24	25	26	27	28	29	30	31
Syfte	Väldefinierat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Urval	Relevant?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Urvalsförfarandet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Kontext?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Etik?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Relation forskare	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Data insamling	Beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Oklart
	Relevant?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Datamättnad?	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
	Förförståelse forskare	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja
Analys	Beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Relevant?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Analysmättnad?	Ja	Oklart	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
	Förförståelse forskare	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Oklart	Ja
Resultat	Logiskt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Begripligt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Beskrivet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Teoretisk ref. ram?	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
	Genereras modell?	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej
	Överförbart liknande	Ja	Oklart	Nej	Nej	Oklart	Oklart	Oklart	Nej
	Överförbart annat	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Antal poäng		16	13	12	13	16	13	12	13

Bilaga 2 Sammanställning av inkluderade artiklar

Författare, land, år	Studiens syfte	Metod ålder och antal/ev. ytterligare deltagare	Resultat	Kvalitet	År sedan skada/grad av skada	Orsak hjärnskada	Arbete före skada/vid intervjutillfälle
Donker-Cools et al. Nederländerna 2018	Undersöka vilka faktorer som upplevs som möjliggörare eller barriärer till arbetsåtergång samt möjliga lösningar på problem för personer med förvärvad hjärnskada	Semistrukturerad intervju 34-63 år 5 kvinnor 5 män 7 chefer eller handledare	Barriärer utgörs av brist på stöd och sensorisk överbelastning. Mötas av förståelse och acceptans underlättade samt ha tillgång till handledning.	Hög	6 st 2-5 år 3 st 12-18 år 1 st 32 år	7 icke-trauma 2 trauma 1 både och	6 heltid 3 deltid 1 student 7 deltid 2 heltid som tidigare 1 ej arbete 5 samma
van Velzen et al. Nederländerna 2011	Beskriva faktorer som upplevs begränsande eller möjliggörande i återgång till arbete för att ge råd kring rehabiliteringsprocessen	Semistrukturerad intervju 41-59 år 3 kvinnor 9 män Närstående deltog	Trötthet ses som den vanligaste begränsande faktorn. Vanligaste möjliggörande faktorerna är vilja, pågående återhämtning, stöd och kunskap från arbetsplats och rehabiliteringspersonal.	Medel	2-3 år Moderat till allvarlig, främst kognitiva svårigheter	8 icke-trauma 4 trauma	Alla arbetade heltid 3 heltid 7 deltid 2 deltid volontär 3 inte alls
Ellingsen & Aas Norge 2009	Öka förståelse för vad som påverkar arbetsdeltagande med kognitiva funktionsnedsättningar efter förvärvad hjärnskada	Fokusgrupp 38-52 år 2 kvinnor 2 män 7 arbetsterapeuter, logoped, neurolog socionom, psykolog	Hämmande faktorer är skadans omfattning, krävande psykosocial anpassning samt hinder i miljön. Underlättande är positiv attityd, god anpassningsförmåga samt socialt stöd och användning av strategier.	Medel	1-2 år eller mer än 5 år Mild till moderat, fokus kognitiva svårigheter	2 stroke 1 hjärtstopp 1 bilolycka	Alla hade arbete 1 heltid samma 1 halvtid special 2 8/16 tim samma

Materne et al. Sverige 2017	Öka kunskap kring möjligheter och hinder för framgångsrik återgång i arbete efter förvärvad hjärnskada	Semistrukturerad intervju 27-55 år 5 kvinnor 5 män	Individuellt anpassad rehabilitering, motivation för återgång i arbete samt medvetenhet om kognitiva och sociala förmågor är viktiga framgångsfaktorer.	Medel	3-9 år 7 Mild 3 Moderat	6 stroke 1 blödning 1 tumör 2 traumatisk	Alla arbetade heltid Halvtid-heltid 6 samma 4 annat
Lundqvist & Samuelsson Sverige 2012	Studera betydelsefulla faktorer som stödjer arbetsrehabilitering efter förvärvad hjärnskada	Fokusgrupp 37-63 år 6 kvinnor 8 män 3 arbetsterapeuter, 2 psykologer	Viktiga personliga faktorer är self-continuity, copingförmåga och sociala faktorer. Samhällsfaktorer som påverkar är tillgång till rehabilitering, hälsoförsäkring och professionellas kunnande.	Hög	Medel 6 år Fokus kognitiva svårigheter	6 stroke 5 traumatisk 2 tumör 1 encefalit	Alla hade arbete 1 heltid 3 deltid 9 halvtid 1 kvartstid
Soeker er al. Sydafrika 2012	Identifiera faktorer som underlättar eller hindrar återgång i arbete efter traumatisk hjärnskada	Djupintervju och observation 31-64 år 1 kvinna 9 män	Deltagarna upplevde förlust av funktionsförmåga och roller samt osäkerhet för framtiden. Underlättande faktorer var aktivt deltagande i rehab och anpassningsförmåga.	Medel	Minst 1 år Mild till moderat	5 bilolycka 2 MC-olycka 3 våld	Alla hade arbete Varierande grad 3 samma 7 annat
Hartke et al. USA 2011	Beskriva hinder och möjligheter som strokeöverlevare möter i återgång till arbete	Djupintervju 31-67 år 4 kvinnor 8 män	Aspekter av betydelse är ekonomi, grad av funktionsnedsättning, interpersonellt stöd, terapi som stödjer återgången, organisatorisk påverkan samt arbetspecifika och psykologiska faktorer.	Medel	0,5-16 år Medel 4,5 år Mild till moderat, främst kognitiva svårigheter	12 Stroke	Ingen uppgift 2 heltid 6 deltid 4 arbetssökande
Bush et al. USA 2016	Beskriva vilken erfarenhet personer med traumatisk hjärnskada har av arbete efter skadan.	Semistrukturerad intervju 37-72 år 2 kvinnor 3 män 6 närstående 1 handledare	Jobbnöjdhet kan relatera mer till deltagande i aktivitet än pengar. Vuxna med traumatisk hjärnskada kan framgångsrikt behålla positioner som kräver mycket av kognitiva förmågor. Det krävs anpassningar och strategier för att lyckas.	Medel	2-19 år	1 fallolycka 2 bilolycka 1 trehjuling 1 våld	Alla hade arbete 3 heltid 1 arbetssökande 1 volontär 4 återgick till samma