



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

ARBETSTERAPEUTERS PROFESSIONELLA RESONEMANG KRING HJÄRNTRÖTTHET EFTER TRAUMATISK HJÄRNSKADA

Författare, Helena Lekander och Ann Nilsson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Theresa Westgård, Med Dr, Master Arbetsterapi, leg arbetsterapeut
Examinator:	Birgitta Gunnarsson, Docent i arbetsterapi, specialarbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Theresa Westgård, Med Dr, Master Arbetsterapi, leg arbetsterapeut
Examinator:	Birgitta Gunnarsson, Docent i arbetsterapi, specialistarbetsterapeut Hjärntrötthet, Kvalitativ design, Meningsfullt liv, Personcentrerad vård,
Sökord:	

Bakgrund	Hjärntrötthet är vanligt förekommande symptom efter en traumatisk hjärnskada och innebär en trötthet som inte går att vila bort. Personer med hjärntrötthet kan ha svårigheter med aktiviteter i vardagliga livet vilket kan påverka livskvaliteten negativt. Arbetsterapeuten har kunskap om aktivitet, miljö och görandet och är en profession som arbetar med patientgrupp. Det går inte att bota eller effektivt behandla hjärntrötthet när den blivit långvarig, dock har forskning visat på att det går att lindra hjärntrötthet med olika åtgärder men evidens saknas om vilken metod som är mest effektiv.
Syfte	Studiens syfte var att beskriva arbetsterapeutens professionella resonemang kring personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada.
Metod	Studien har utgått från en kvalitativ metod med en induktiv ansats. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sex arbetsterapeuter. Datamaterialet analyserades efter kvalitativ innehållsanalys.
Resultat	Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i temat <i>Arbetsterapeuten som vägledare mot aktivitetsbalans</i> och utgjorde tre kategorier <i>Kartläggning av personen</i> , <i>Användning av arbetsterapeutens verktygslåda</i> och <i>Skapa möjlighet till självständighet</i> . Alla tre kategorier resulterade dessutom i två underkategorier var.
Slutsats	Studien beskriver vikten av personcentrerad vård i arbetet med personer som har hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada. Detta för att arbetsterapeuten behöver lära känna personen, verkligen förstå hur personens vardag påverkas och öka delaktigheten i behandlingen. Vidare beskrivs aktivitetsbalans som ett centralt begrepp i resonemanget kring personer med hjärntrötthet och vikten av att hitta individuella strategier för att personen ska få en meningsfull vardag.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2022
Supervisor:	Theresa Westgård, Med Dr, master's in occupational therapy, Reg. Occupational therapist
Examiner:	Birgitta Gunnarsson, PhD, Senior lecturer, Reg. Occupational therapist
Keyword:	Meaningful life, Mental fatigue, Person-centered care, Qualitative design

Background Mental fatigue is a common symptom following a traumatic brain injury and involves tiredness that cannot be resolved with sleep. People with mental fatigue may have difficulty with daily life activities and it may affect their quality of life. Occupational therapists have the knowledge about activity, environment and occupation, and are one of the professions that work with the patient group. It is not possible to cure or effectively treat long-term mental fatigue. Research has shown that it is possible to ease mental fatigue using different methods, however there is no evidence about which method are most effective.

Aim The aim of this study was to describe occupational therapists professional reasoning related to people with mental fatigue after traumatic brain injury.

Method The study was based on a qualitative method with an inductive approach. Semi structured interviews were conducted with six occupational therapists. Data was analysed using qualitative content analysis.

Result: The study illuminated that *Occupational Therapist are the guides towards occupational balance* and formed three categories which included: *Evaluating the person, Using occupational therapist's toolbox* and *Creating opportunities for independence*. All three categories additionally resulted in two subcategories.

Conclusion The study describes the importance of person-centred care when working towards people with mental fatigue following a traumatic brain injury. It is of essence that the occupational therapists needs to get to know the person, truly understand how the person's everyday life is affected and increase their participation in the treatment. Occupational balance is described as a central part in the reasoning about the person with mental fatigue and the importance of finding individual strategies for the person to have a meaningful life.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	6
Metod	6
Urval.....	6
Datainsamling	6
Databearbetning	7
Resultat.....	9
Diskussion	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	13
Referenser.....	17

Bakgrund

Hjärntrötthet även kallad mental trötthet innebär en mental energilöshet. Det är inte en vanlig trötthetskänsla som infinner sig på kvällen hos de flesta, utan det är en trötthet som inte går att vila bort. Vanliga symptom vid hjärntrötthet är lång återhämtning, koncentrations- och minnessvårigheter, stresskänslighet och svårt att hantera många intryck samtidigt (1). Detta kan leda till att personen inte orkar arbeta eller utföra sociala aktiviteter och personens dagliga liv och livskvalitet påverkas (2). För en del personer försvinner hjärntröttheten i samband med att de blir bättre i sin sjukdom men för vissa blir den bestående (3). Det finns ingen förklaring till varför hjärntröttheten blir långvarig för vissa personer men forskning har kunnat visa på att ärftliga faktorer, tidigare depression och ångestproblematik kan bidra (1). Det är viktigt att personer med hjärntrötthet får stöd i sin vardag av personer som förstår fenomenet och hjälper dem att öka medvetenheten och reda ut vilka situationer som är mer krävande och hur dessa kan bearbetas (4). Hjärntrötthet kan uppstå av flera anledningar såsom hjärtstopp, neurologiska sjukdomar, stress eller vid en traumatisk hjärnskada (1).

Traumatiska hjärnskador drabbar ca 30 000 personer i Sverige årligen. En traumatisk hjärnskada kan uppkomma vid yttre våld mot skallen till exempel vid en bilolycka eller slag mot huvudet och kan påverka personens kognitiva funktioner såsom minne och överkänslighet mot intryck (5). Av de som drabbas av traumatisk hjärnskada lider 30% av hjärntrötthet sex månader efter skadan, risken för att den blir långvarig är stor om förbättring inte skett första året (6). Skaderisken är högst bland män, i åldersgruppen 15–25 år. Traumatiska hjärnskador är en av de vanligaste orsakerna till att behovet av rehabiliteringsmedicinska insatser finns. Insatserna bör vara individuellt anpassade och kan bland annat innefatta anpassning av dagliga rutiner och gruppbaserad undervisning (7). Arbetsterapeuten är en av de professionerna som arbetar med rehabiliteringsinsatser vid traumatisk hjärnskada (5).

Förståelsen om vad som får en människa att må bra och hur kroppen och sinnet arbetar tillsammans är ett av de olika kunskapsområden arbetsterapeuten kan vara kliniskt verksam inom. Ett annat kunskapsområde är om funktionsnedsättningar och hur de kan påverka eller påverkas av vardagliga aktiviteter. I arbetsterapeutens område ingår även kunskapen om görandet och hur det ger människan mening, kontext och skapar en balans mellan välmående och hälsa. Vidare behöver arbetsterapeuten förstå miljön, fysisk som psykosocial och dess påverkan på personen (8). I mötet med personen använder sig arbetsterapeuten av sitt professionella resonemang vilket beskrivs som en form av process där arbetsterapeuten reflekterar över möjliga upplägg som kan vara passande för personen. När arbetsterapeuten tänker på hur den ska planera och utföra en intervention använder hen sig av sitt professionella resonemang som bygger på den kunskap och erfarenhet hen besitter (9).

Vardagliga aktiviteter kan förvärra tröttheten för personer med hjärntrötthet. Aktiviteter som att läsa en bok, ta en kort promenad eller samtala med en annan människa kan bli svåra att utföra (10), och därför kan personer med hjärntrötthet behöva stöd för att kunna utföra aktiviteter i vardagen. Modellen the Value and Meaning in Occupations, ValMO (11) tar upp vikten av aktiviteter i vardagen och beskriver det som fyra aktivitetskategorier: skötsel, lek, rekreation och arbete. Dessa aktivitetskategorier varierar i personens vardag och genom livet. Det är av betydelse att uppleva värde i de vardagliga aktiviteterna och på så sätt kunna göra aktiviteter från de olika kategorierna för att uppnå balans i vardagen. Aktivitetsvärde beskrivs som en förutsättning för att känna mening i livet. Förståelsen över värdet i vald aktivitet är en

förutsättning för att använda aktiviteter i arbetsterapeutiska interventioner. Modellen (11) beskriver värdet genom tre värddimensioner konkret-, självbelönande- och socio-symboliskt värde. Värddimensionerna hjälper arbetsterapeuten att ta reda på vad som är värdefullt för den enskilda personen och orsaken till att vissa aktiviteter utförs i vardagen och andra inte. Forskning visar på en betydelsefull koppling mellan att uppleva ett aktivitetsvärde i de aktiviteter som utförs i vardagen och känslan av meningsfullhet (12).

Eftersom varje person är unik är det av vikt att insatser är anpassade efter personens behov där personens funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa tas i beaktning (5). Det går inte bota eller effektivt behandla hjärntrötthet när den blivit långvarig, dock har forskning visat på att det går att lindra hjärntrötthet men det finns inte evidens för att en metod är tydligt bättre än någon annan (1). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (5) beskriver i en rapport att personer med traumatisk hjärnskada upplevde bristfällig tillgänglighet när det kommer till hjärnskaderehabilitering och att insatserna vare sig var samordnade eller individanpassade. På Socialstyrelsen (13) går det inte att finna riktlinjer för personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada. Där går det inte heller att hitta riktlinjer om enbart hjärntrötthet, dock finns en rapport (13) om rehabilitering för personer med traumatiska hjärnskada. Rapporten visar på en brist då flertal regioner inte kan tillgodose patientgruppens behov av personcentrerad vård och behandling, och att jämlik vård inte ges över landet då styrdokument saknas i många regioner.

Sammanfattningsvis visar forskning (5, 13) på ett kunskapsgap vid arbetsterapeutiska insatser av hjärntrötthet vid traumatisk hjärnskada. Riktlinjer och forskning kring hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada har utifrån författarnas eftersökning inte hittats. Det är därför av vikt att undersöka arbetsterapeutens professionella resonemang kring personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada. Denna studie ämnar öka kunskapen inom detta ämne genom att ta del av arbetsterapeutiska professionella resonemang.

Syfte

Syftet var att beskriva arbetsterapeutens professionella resonemang kring personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada.

Metod

En kvalitativ design (14) valdes då syftet med studien var att ta del av arbetsterapeuters erfarenheter genom intervjuer som datainsamlingsmetod. Den kvalitativa metoden fokuserar på att söka djupare förståelse och kunskap om ett fenomen. Författarna valde en induktiv ansats (15) vilket innebar att studien utgick från empirin.

Urval

Inklusionskriterier för studien var legitimerade arbetsterapeuter med minst ett års erfarenhet av att arbeta med personer med hjärntrötthet efter en traumatisk hjärnskada.

Exklusionskriterier för studien var arbetsterapeuter som arbetar utomlands.

Författarna sökte på internet efter arbetsterapienheter med inriktning rehabilitering för personer med hjärntrötthet. För att få en bredare bild av lämpliga verksamheter gjordes även ett inlägg i *Hjärntrötthetsgruppen* på det digitala forumet *Facebook* för att se vart personer med hjärntrötthet har fått hjälp av arbetsterapeuter. Detta för att se om tidigare sökningar

missat någon lämplig verksamhet. Ett strategiskt urval (16) användes för att komma i kontakt med lämpliga deltagare för studien. Intresseförfrågan om att delta i studien skickades till fem verksamhetschefer genom e-post vilket resulterade i fyra svar. Verksamhetscheferna förmedlade kontakten till nio arbetsterapeuter som visade intresse av att delta i studie. En av arbetsterapeuterna uppfyllde inte kriterierna för studien och två valde att inte delta på grund av hög arbetsbelastning vilket ledde till att sex arbetsterapeuter deltog i studien. Deltagarna har varit verksamma arbetsterapeuter 17–35 år och arbetat med patientgruppen i 5–27 år. Samtliga arbetade inom öppenvården på sjukhus eller rehabmottagningar.

Datainsamling

Samtyckesbrev med studiens syfte, information och godkännande att medverka i studien skickades till de presumtiva deltagarna. Därefter planerades tid för intervju. Bakgrundsfrågor skickades till deltagarna för att få information om deltagarnas erfarenhet av att arbeta med patientgruppen innan intervjutillfället. All kontakt med deltagarna innan intervjun skedde över e-post. Då intervjuerna hölls under arbetstid inhämtades godkännande av deltagarnas verksamhet- eller enhetschefer. Intervjuerna skedde över det digitala forumet *Zoom Video Communications* och ljudfiler spelades in med hjälp av *Röstinspelaren* på författarnas datorer efter godkännande av deltagarna. Deltagarna informerades om att deltagandet var helt frivilligt och att de när som helst kunde välja att avbryta intervjun, studiens syfte och tidsramarna för intervjun. En pilotintervju genomfördes med en person som har god kännedom inom ämnet för att säkerställa att frågorna svarade mot syftet. Pilotintervjun användes inte i resultatet då personen inte uppfyllde inklusionskriterierna. Datainsamlingen skedde via semistrukturerade intervjuer (16) med fem frågor för att svara till studiens syfte. Frågorna ställdes till samtliga deltagare. Första frågan var: *Beskriv för mig hur det är att arbeta med personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada?* Efterföljande frågor var: *Vad tänker du är viktig information att inhämta vid första mötet när du träffar personer med hjärntrötthet efter traumatiska hjärnskada? Med den informationen du får hur går du vidare i arbetet med den här patientgruppen? Hjärntrötthet kan påverka både aktivitet och delaktighet i vardagliga aktiviteter. Finns det någon modell du använder dig av när du resonerar kring aktivitet och delaktighet i praktiken? Ser du att det är samma intervention för alla personer med hjärntrötthet efter traumatiska hjärnskada eller skiljer det sig åt?* Följdfrågor som: *Finns det fler exempel som kan beskriva...?* och *Förklara för mig vilka...* användes för att uppmuntra deltagarna att fortsätta utveckla sitt resonemang. Totalt genomfördes sex intervjuer, författarna höll tre intervjuer var. Båda närvarade vid varje intervjutillfälle, en hade ledande roll och den andra satt med som medlyssnare och kunde ställa kompletterande frågor i slutet av intervjun. Intervjuerna varade i 35–45 minuter. Ljudfiler samt skriftliga samtycken överfördes till USB-minne för att arkiveras på Göteborgs universitet i 10 år.

Databearbetning

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant. Författarna läste intervjuerna i sin helhet flera gånger för att bli bekanta med dem. All data analyserades gemensamt utifrån Graneheim och Lundmans (17) kvalitativa innehållsanalys. Det innebar att författarna noga studerade data för att finna skillnader, likheter och mönster. Tillsammans identifierade författarna meningsbärande enheter som svarade till studiens syfte. Dessa meningsbärande enheter plockades ut, kondenserades och kodades. Utifrån koderna kunde underkategorier och

kategorier utformas. Kodningen och kategoriseringen gjordes om flera gånger för att slutligen landa i resultatet. Se tabell 1 för exempel på hur analysen gått tillväga.

Tabell 1. Beskrivning från meningsbärande enhet till kategori från intervjuer om arbetsterapeutens professionella resonemang kring personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada.

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategorier	Kategori
så att de själv kan på nåt sätt kategorisera vilka aktiviteter som ger energi och vilka aktiviteter som, som tar mycket energi.	att de själv kan kategorisera vilka aktiviteter som ger och tar energi	Kategorisera energinivåer	Vägledning mot aktivitetsbalans	Skapa möjlighet till självständighet
kartlägga personen och se utifrån också vad gör vad klara dem vad klara dem inte hur ser deras vardag ut och då utgår jag ju från aktivitet givetvis.	kartlägga personen, vad klara dem, hur ser vardagen ut. utgår från aktivitet	Kartlägga vardagen	Utgångspunkt personens vardag	Kartläggning av personen

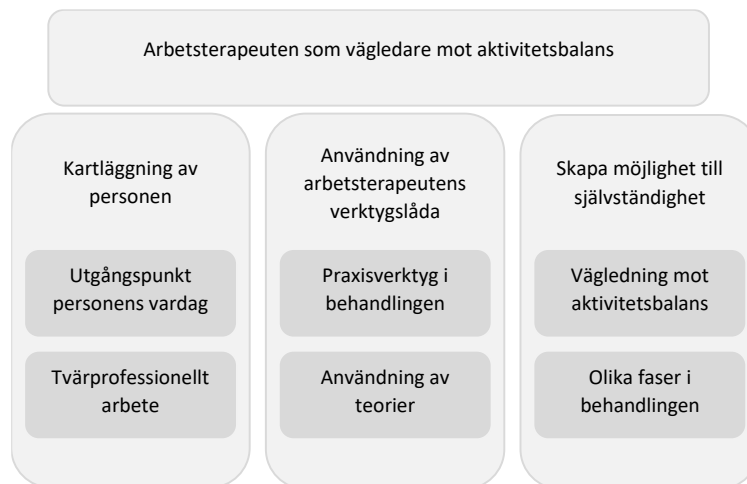
Etiska överväganden

I början av intervjustudien gjorde författarna etiska överväganden som beskrivs av Kvale och Brinkman (18). Detta innebar att författarna hade informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll i åtanke under hela forskningsprocessen. Författarna såg ett etiskt dilemma i att deltagarna kunde hamna i en ogynnsam position om arbetsplatsen kritiserades för sitt arbetssätt. För att undvika detta lades stor vikt vid att deltagarna skulle känna sig trygga med sitt deltagande och inte kunna identifieras i resultatredovisningen. Arbetsplats, ålder eller annan fakta som kunde röja deltagarnas identitet kommer inte att redovisas. Deltagarna tilldelades varsitt kodnummer, mellan ett och sex utan inbördes ordning som endast författarna har tillgång till för att säkerhetsställa konfidentialitet. Deltagarna gav sitt samtycke till att medverka i studien och informerades om att deltagandet var helt frivilligt och att de kunde avbryta när de ville utan att uppge orsak. I arbetet med intervjuguiden låg stor vikt vid att undvika ledande frågor samtidigt som den formulerades för att svara till syftet (18). Detta för att utformningen av frågorna inte skulle påverka resultatet. Även under intervjun var det av betydelse för författarna att ställa öppna frågor samt följdfrågor för att inte vara ledande. För att deltagarna skulle känna sig trygga i det digitala forumet Zoom spelades inte videomötet in utan endast ljudfilen. Det inspelade materialet förvarades på ett säkert sätt, på ett USB-minne oåtkomligt för någon utanför projektet. Författarna har en viss förförståelse i arbetsterapi efter fem terminer som arbetsterapeutstudenter. Studiens resultat kan komma till nytta genom att studera arbetsterapeutens professionella resonemang kring personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada och på så sätt kunna öka kunskapen

om det arbetsterapeutiska resonemanget kring patientgruppen. Författarna ansåg att nyttan med studien överväger riskerna.

Resultat

Deltagarna beskrev hur de arbetar som vägledare med personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada så att personen kan förstå och sträva mot aktivitetsbalans i vardagen. Temat för studien är *Arbetsterapeuten som vägledare mot aktivitetsbalans*. Arbetsterapeuters professionella resonemang kring personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada beskrivs som *Kartläggning av personens vardag*, *Användning av arbetsterapeutens verktygslåda* och *Skapa möjlighet till självständighet*. Detta visualiseras i figur 1.



Figur 1. Tema, kategorier samt underkategorier av arbetsterapeuternas professionella resonemang kring hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada

Kartläggning av personen

Deltagarna beskrev kategorien *kartläggning av person* som grunden i sitt resonemang kring personen. Här lyfts vikten av att förstå, lära känna personen och se om vilja till förändring finns. Utgångspunkten i kartläggningen ligger i hur personen upplever sin situation, om balans mellan aktiviteter och vila finns samt om och vilka strategier personen använder kring sin trötthet i vardagen. För att skapa en tydligare bild av personens situation används tvärprofessionella team. Två underkategorier kan utläsas *Utgångspunkt personens vardag* och *Tvärprofessionellt teamarbete*.

Utgångspunkt personens vardag

Deltagarna beskriver aktiviteter i personens vardag som en utgångspunkt. I det ingår att se till vad personen upplever fungerar bra i sin vardag, vilka aktiviteter som finns i hans aktivitetsrepertoar, om den fysiska och/eller sociala miljön kan påverka aktivitetsutförandet eller om kognitiv problematik finns. Deltagarna försöker förstå hur komplex problematiken är för personen framför dem, en deltagare beskriver det så här:

Så man verkligen ringar in vad vad behöver denna människa för att det ska funka så att inte all energi är bränd klockan nio på morgonen utan att faktiskt kan spridas ut över dagen. Deltagare 3

Deltagarna lyfter att problematiken i personens vardag är individuell och tillvägagångssättet för att utreda hens vardag varierar. Deltagarna beskriver olika metoder som de använder för att förstå personens vardag och lägger tyngd på att metoden ska passa personen. Deltagarna berättar att utredningen inte ska vara betungande utan hjälpa personen att se mönster i vardagen och aktiviteter som är meningsfulla. Resultatet av utredningen hjälper arbetsterapeuten att förstå hur den ska fortsätta sitt arbete med personen. Ofta framkommer två olika typer av beteende, ett där personen gör för många aktiviteter och ett där personen behöver pushas till att göra fler aktiviteter.

Alla är ju trötta såklart, det är därför de är här, men vissa är ju såna som gör alldeles för mycket, som man behöver liksom bromsa. Och sen så är...har man en annan grupp som, som mer har ett lite undvikande beteende som såklart också är trötta, men men som gör mindre än vad de skulle orka. Deltagare 2

Tvårprofessionellt teamarbete

Deltagarna beskriver att den informationen som utredningen av personens vardag ger utgör grund för behandlingen. För att få en bredare och tydligare bild av personen används tvårprofessionella team där deltagarna arbetar med andra yrkeskategorier exempelvis kurator, fysioterapeut och neuropsykolog. Deltagarna uttrycker en trygghet i att arbeta tvårprofessionellt för att det ger dem en djupare förståelse för personen och dess problematik.

Där är också teamet till hjälp ee hur ska man tänka här i det här med med liksom för att försöka få till det bra förstå patienten och få till en bra intervention. Deltagare 6

För att personen ska vara i fokus utformas en rehabiliteringsplan och mål tillsammans med personen och tvårprofessionella teamet. Deltagarna beskriver att teamet hjälper dem att resonera och se vad som är viktigt att prioritera, när insatser/behandlingsåtgärder ska utföras och vad som kan vänta i arbetet med personen.

Vad...när ska jag gå in och när kan vi gå göra allting samtidigt, eller ska vi...vad ska vi prioritera utifrån patientens rehabiliteringsplan då. Deltagare 5

Användning av arbetsterapeutens verktygslåda

Deltagarna beskriver att de funderar över vad de har i sin arbetsterapeutiska verktygslåda då det inte finns några riktlinjer för personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada. Därför använder sig deltagarna av olika teoretiska modeller och praxisverktyg i sitt resonemang kring att skapa en intervention för den unika personen. Två underkategorier framkom *Praxisverktyg i behandlingen* och *Användning av teori*.

Praxisverktyg i behandling

Deltagarna berättar att praxisverktyg hjälper dem att öka delaktigheten och på så sätt få till en bra intervention för personen. Mental fatigue scale, Motiverande samtal, GAP i vardagens aktiviteter är exempel på instrument och verktyg deltagarna använder sig av i behandlingen. Instrument och verktyg väljs efter personens individuella behov. Verktygen kan användas för

att se om inriktningen ska vara kompensatoriskt eller om det handlar om återinläring. Men även för att tydliggöra för personen vad hen tycker är meningsfullt i vardagen:

Min Mening ett, ett bra verktyg. Ehh... för att det fångar upp litegrann vad de skulle vilja göra /.../ som de skulle vilja förändra. Ehhm, så att, där är nästan det viktigaste att, att liksom, försöka fånga vad är de mest motiverade till? Deltagare 2

Deltagarna beskrev hur utgångspunkten är aktivitet i vardagen och det är av stor vikt att se vilka aktiviteter som kan vara svåra för personen att utföra och att personen själv ser vilka aktiviteter som kräver mycket och vilka som kan ge energi. Vissa aktiviteter tänker inte personen på att hen utför, då kan verktyg som hjälper till att förtydliga alla aktiviteter i vardagen användas:

Jag brukar utgå lite från ADL-taxonomi om man tänker utifrån ADL bitarna för där har du allt ifrån personligt ADL till också boende aktiviteter och även.... jaa till kommunikation och såna transport och sånt där också man får med väldigt mycket där. Deltagare 6

Användning av teori

Deltagarna beskriver att arbetsterapeutiska teorier ligger till grund i deras resonemang kring personen men att det varierar hur framträdande teorierna är. Det är sällan de bara använder en teori när de resonerar kring personen utan snarare bitar av flera för att få skapa sig en helhetsbild kring personen och dess problematik. Vissa utgår från sin erfarenhet när de tänker kring personen medan andra lutar sig mot en teoretisk grund.

Kielhofner där man ser på vilka roller och vanor har man i sitt liv den tycker jag känns ändå det den är ju stor grund till alla dom delarna man tänker på för det är ju väldigt aktuell fråga kring just personen med den här problematiken tycker jag. Deltagare 1

En skillnad i resonemanget finns när det kommer till hur deltagarna använder sig själva som ett redskap i mötet med personen. Vissa uttrycker att de använder sig av The Intentional Relationship Model (IRM) i mötet med personen för att skapa den terapeutiska alliansen. Andra har inte en teoretisk grund i mötet utan beskriver vikten av att vara fördomsfri och ha en öppenhet i mötet med personen och att det hjälper dem att skapa den terapeutiska alliansen.

Att jag som behandlar dem har fått det... ska man säga... ett förtroende, ett... den här alliansen. Så att patienten vågar berätta hur, hur det ser ut i vardagen. Deltagare 4

Skapa möjlighet till självständighet

Vägleda personen till att lära sig leva med hjärntrötthet är en väsentlig del i behandlingen. Det är viktigt att personen förstår begreppet aktivitetsbalans och att personen upplever att hen har en meningsfull vardag. Att kunna bedöma hur och när personen är färdigbehandlad och se vart personen befinner sig i processen är även en del i resonemanget kring att skapa självständighet. Två underkategorier framkom *Vägledning mot aktivitetsbalans* och *Olika faser i behandlingen*.

Vägledning mot aktivitetsbalans

Deltagarna beskrev hur en del i arbetet med personen handlar om att förmedla kunskap, att komma med konkreta förslag på interventioner, åtgärder och strategier som underlättar personens vardag. Detta för att skapa en självständighet hos personerna. Deltagarna resonerat om att öka förståelsen för hur hjärntröttheten påverkar vardagen och förändringar i vardagen som kan behövas för att personen ska uppleva en meningsfull vardag.

Att få människor inse att de måste investera den här tråkigheten eller vad ska jag säga tråkiga livsstilen under en tid för att sen kunna blir att man ska kunna eeh plocka ut så att säga en investering som sen ska generera att det faktiskt blir lite bättre. Deltagare 3

Förståelsen över att vissa aktiviteter ger energi och andra tar energi är viktig att förmedla så personen inser vikten av att utföra olika aktiviteter i sin vardag för att skapa en hållbar livsstil. Att lära personen aktivitetsbalans är en annan del i arbetet mot att skapa självständighet, detta för att undvika att personens vardag bara består av att äta, arbeta och sova. Deltagarna beskriver hur meningsfulla aktiviteter och saker personen verkligen vill göra är viktigt att uppmuntra till för att de inte ska hamna i ett undvikandebeteende på grund av sin trötthet.

Men mycket handlar ju om att, att lära sig leva med det. Och ha den grundtanken att man behöver se över vad man gör, hur man gör det och i vilken, vilken miljö gör man det. Deltagare 4

Olika faser i behandlingen

Deltagare beskrev att personen kan befinna sig i olika faser av en behandling. Personen kan ses som färdigbehandlad när rehabiliteringsperioden är slut, om personen har uppnått sina mål samt att en viss nivå av aktivitetsbalans är uppnådd. Uppföljande samtal utförs några månader efter att personens rehabiliteringsperiod är över för att säkerhetsställa att personen på egen hand kan använda sig av de strategier hen har lärt sig eller om hen behöver mera stöd.

Om jag ser att de har lyckats har lyckats upprätthålla de strategierna, som de har lärt sig. Ehh, på egen hand, att det är det som är den stora mätaren, tycker jag, när man är liksom så färdig, ehh, man kan bli. Deltagare 2

Deltagarna resonerar om vikten av kontinuitet i behandling så att personen inte bara får lära sig om strategier utan faktiskt kan applicera dem i sin vardag. Det är individuellt hur mycket stöd och möten personen behöver. I sitt resonemang lyfter deltagarna en utmaning i arbetet med personer som lider av hjärntrötthet när behandlingen avslutas på grund av begränsade vårdtider trots att personerna behöver mer stöd i sin vardag. En annan anledning till att behandling avslutas kan vara att personen nivå är optimerad för tillfället:

Men om det är en patient som... antingen inte tycker att, att den blir bättre, eller tar till sig... ah men rehabilitering. Där kan man ju tänka att det kanske inte är läge just nu...Att, då kanske vi har kommit eller liksom, har optimerat deras nivå just för tillfället. Ehh... och man då får skriva ut och välkomna tillbaka när de känner att de, de vill jobba vidare. Deltagare 5

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet av denna studie beskriver hur arbetsterapeuten resonerar kring personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada. Författarna identifierade *Arbetsterapeuten som vägledare mot aktivitetsbalans* som tema för studien. Temat i sin helhet beskriver att arbetsterapeuten stödjer personen i processen att hitta balans mellan de aktiviteter personen vill och behöver göra i sin vardag. Många delar i deltagarnas resonemang i den här studien kan jämföras med den etiska koden för arbetsterapeuter (19) som beskriver att arbetsterapiens mål är att stötta personen att göra det den behöver och önskar med personens syn på sin situation som utgångspunkt. Deltagarna i den här studien resonerar om vikten av att lära känna personen och förstå personens behov. Personens vilja till att förändra sin vardag beskriver deltagarna som avgörande i behandlingen där av utformas och genomförs behandlingen i samråd med personen. Den delaktighet och förståelse för personens unika behov deltagarna resonerar om kan beskrivas som personcentrerad vård (20). D`Cuz et al. (21) visade från ett patientperspektiv på det positiva värdet av personcentrerad vård. Positiva värdet var upplevelsen av att känna sig respekterad och sedd som person och inte bara som patient. Bilda partnerskap med sin arbetsterapeut, själva få vara delaktig och leda sin behandling var faktorer ur patientperspektiv som ansågs värdefulla i den personcentrerade vården. Deltagarna lyfte i denna studie vikten av att skapa en allians med personen tänka på och deras roll i mötet med personen. Taylor (22) beskriver i Intentional Relationship Model (IRM) olika förhållningssätt som vissa deltagare använder sig av. Vidare beskriver Taylor att terapeuten behöver arbeta för att utveckla en relation där personen känner sig bekväm, det kan jämföras med deltagarnas beskrivning av att vara fördomsfri och att ha en öppenhet i mötet med personen. Vikten av att terapeuten är medveten om sin egen personlighet och sitt sätt att vara i behandlingen (22) känns igen i deltagarnas beskrivningar av att tänka på sin egen roll i mötet och hur de anpassar arbetssättet efter personens förutsättningar.

Deltagarna i den här studien resonerar om att det behöver finnas en medvetenhet om de olika behov som olika personer har och kunna arbeta med personen som individ. Deltagarna beskrev två olika patientgrupper i resultatet, en som behöver pushas till att utföra aktiviteter i vardagen och en som behöver bromsas. Erlandsson (11) beskriver att lust, krav och återhämtning är aktivitetsupplevelser som behövs för att uppnå hälsa. Vidare beskrivs att för mycket lustfyllda upplevelser kan ha skapat ett beroende av flow-upplevelser och att personen riskerar att förlora den återhämtning som krävs i vardagen. Motsatsen som beskrivs är att den personen som utför för få kravfyllda aktiviteter kan hindras i att utvecklas och skapar ett aktivitetsmönster utan rörelse och kreativitet. Samtidigt som deltagarna i den här studien identifierar vilken grupp personen tillhör är det viktigt att få fram vilket värde personen ser i olika aktiviteter. Deltagarnas resonemang kring att skapa självständighet visar på vikten av att personen ser värdet i olika aktiviteter för att hitta aktivitetsbalans och få en meningsfull vardag. Resultatet visar på att deltagarnas arbetssätt är individuellt format efter personen framför dem och att det är av stor vikt att kartlägga personens vardag för att verkligen förstå hur hjärntröttheten upplevs av personen. Detta kan förklaras med att trötthet kan klassificeras på olika sätt, personen kan uppleva trötthet i olika aktiviteter och tröttheten kan uttrycka sig på ett eller flera olika sätt (23). Deltagarna i den här studien beskriver att de inte utreder anledningen till hjärntrötthet utan hur tröttheten påverkar personens vardag men tar hjälp av

tvärprofessionella team för att få en förståelse för personens situation och tillsammans kunna avgöra när och vilka insatser som personen behöver. Thylefors (24) beskriver att tvärprofessionellt arbete kan vara det bästa sättet att ge bra vård och omsorg vilket kan förklara den trygghet deltagarna i den här studien beskriver i teamarbetet.

Genomgående i den här studiens resultat var deltagarnas resonemang kring aktivitetsbalans och hur de arbetade som vägledare för att hjälpa personen till en balanserad vardag. Ett vanligt missförstånd deltagarna upplevde var att personer med hjärntrötthet tror att de kan vila bort tröttheten och att aktivitetsbalans betyder att orka arbeta och vila. För att motverka detta berättar deltagarna att de skapar insikt, ger kunskap om aktivitetsbalans och konkreta tips för att personen på sikt skulle klara av att balansera sin vardag självständigt. Deltagarnas resonemang kring att lära personen om aktivitetsbalans styrks av forskning (25) som visade kopplingar mellan att ha en aktivitetsbalans och känna tillfredsställelse i livet. Vidare visar forskningen (25) på att arbetsterapeuten behöver kombinera sitt fokus i behandlingen mellan att få personen självständig i utförandet av sina aktiviteter men även arbeta mot att hitta balansen mellan de olika aktiviteterna.

Deltagarna beskriver att rehabiliteringsplanen och mål sätts upp tillsammans med personen. En studie av Doig et al. (26) visar på att målsättning tillsammans med personen utgör en struktur och tydlighet i behandlingen och att det blir tydligare för personen vad hen ska prioritera och sträva mot i vardagen. Målsättning hjälper både arbetsterapeuten och personen att se vart i behandlingen hen är. Deltagarna i denna studie belyser vikten av att förstå vart i behandlingen personen befinner sig för att identifiera om personen är färdigbehandlad, om behandling bör avslutas eller pausas. Deltagarna beskrev att behandling kan avslutas eller pausas om hjärntröttheten påverkar personens vardag så mycket att möjlighet till förändring inte finns eller att personens nivå är optimerad för tillfället utan att målen uppnåtts. Färdigbehandlad beskrevs som att målen är uppnådda men att den stora mätaren, som ses vid uppföljande samtal är att personen har kunnat fortsätta använda sig av strategierna personen lärt sig i sin vardag.

Resultatet i den här studien visar på att en skillnad i användningen av arbetsterapeutens verktygslåda. Detta kan dels beskrivas med att olika tillvägagångssätt och tankesätt behövs för att möta personens behov. Ytterligare en förklaring kan vara att arbetsterapeutens verktygslåda inte specifikt efterfrågas i studien men att vissa deltagare valde att ta med den i sitt resonemang kring patientgruppen. Författarna valde att ta med resonemanget kring arbetsterapeutens verktygslåda för att visa på den bredd deltagarna använder sig av och att det inte finns en specifik teori som passar hela patientgruppen. Deltagarna lägger tyngd på individanpassat arbetssätt när de hjälper personen att förstå vikten av balans mellan olika aktiviteter i vardagen. Tillvägagångssättet för att nå dit anpassas efter personen och inte efter en specifik modell, teori eller praxisverktyg. En litteraturstudie av Turner och Alsop (27) visar på att arbetsterapeutens grundläggande kunskaper är dolda och att det som gör arbetsterapeuten unik är att den, i behandling använder arbetsterapeutiska teorier och omvandlar dem till professionella handlingar. Detta kan även ge en förklaring på varför resultatet från den här studien visar på en skillnad i användningen av den arbetsterapeutiska verktygslådan då det hos vissa deltagare kan ske utan att de noterar det medan andra mer aktivt reflekterar över användandet av teorier.

Resultatet från denna studie visar på arbetsterapeutens resonemang kring aktivitetsbalans för en meningsfull vardag och hållbar livsstil. Vidare visar resultatet på arbetsterapeutens tankar

kring personcentrerad vård för att hitta behandlingar efter personens unika behov då riktlinjer för målgruppen saknas. Författarnas förhoppning är att studien kan ge stöd till arbetsterapeuter som arbetar med patientgruppen och/eller att de inspireras av det resultat som framkom. Samt att personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada kan ha nytta av resultatet genom en ökad förståelse om arbetsterapeutiska behandlingar.

Metoddiskussion

För att svara till studiens syfte valdes en kvalitativ metod (14) med induktiv ansats (15). Valet av intervjustudie grundades främst av två anledningar, första var att forskning inom området saknas och andra anledningen var att få en djupare förståelse för det arbetsterapeutiska resonemanget. Den induktiva ansatsen valdes för att resultaten inte skulle styras av en teori utan ge möjlighet till en nyanserad analys. Trovärdighet i en kvalitativ innehållsanalys bedöms utifrån begreppen tillförlitlighet, giltighet, delaktighet och överförbarhet (17). En kvantitativ studie (28) skulle kunna svara till syftet men inte få den bredd och djup som författarna eftersökte.

Målet med urvalskriterierna var att få ta del av hur arbetsterapeuter i Sverige resonerar kring hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada. Kriterierna möjliggjorde för författarna att ta del av arbetsterapeuters resonemang nationellt och erfarenheter av att arbeta mot patientgruppen. I det strategiska urvalet (16) av verksamheter tog författarna hjälp av *Hjärntrötthetsgruppen* på Facebook vilket gav författarna en bredare bild över verksamheter som kunde ge informationsrika beskrivningar. De deltagare som visade intresse och uppfyllde kriterierna deltog i studien. Urvalet av verksamheter ledde till en variation på deltagarnas arbetsplats, hur länge de har arbetat som arbetsterapeuter och med patientgruppen. Den geografiska bredd och skillnader i erfarenhet urvalet gav stärker resultatets giltighet (17).

Kvale (18) beskriver att intervjua är en konst vilket endast kan läras genom att utföra intervjuer. För att stärka trovärdigheten (17) genomfördes en pilotintervju där författarna fick prova på att vara i en intervjusituation, testa intervjuguiden och få feedback från intervjupersonen. En erfaren intervjuare hade kanske kunnat få ett djupare innehåll i intervjuerna. För att motverka bristen av erfarenhet deltog båda författarna under intervjutillfället där den ena satt med som medlyssnare och den andra hade en ledande roll. Vilket bidrog till en trygghet för författarna och en ökad tillförlitlighet i studien då medlyssnaren kunde ställa frågor som intervjuaren inte tänkt på eller missat. Detta för att underlätta för deltagarna att berätta om sina erfarenheter av sitt professionella resonemang kring personer med hjärntrötthet efter traumatiska hjärnskada.

Syftet var att få fram deltagarnas resonemang därav valde författarna att inte skicka intervjufrågorna i förväg. En anledning var att författarna inte ville att intervjun skulle bli manusstyrd utan mer som ett samtal och att deltagarna utgick från sig själva. Författarna ville att följdfrågorna skulle fånga upp variationer i deltagarnas resonemang, vilket ökar tillförligheten i studien (17). Det fanns en oro hos författarna att följdfrågorna kunde upplevas ifrågasättande om deltagarna fått intervjufrågorna i förväg och förberett sina svar. Författarna har förståelse för att svaren kunde varit annorlunda och djupare om de fått ta del av frågorna innan men vikten låg i att deltagarna skulle öppna upp sig i sitt resonemang. Ytterligare en aspekt var att författarna inte kunde säkerhetsställa att alla deltagare fick lika mycket förberedelsestid för att gå igenom frågorna innan intervjun om intervjufrågorna skickades ut i förväg.

Alla intervjuer utfördes med videosamtal via Zoom och var ett medvetet val av författarna på grund av situationen i samhället med COVID-19 pandemin. Då intervjuerna skedde över ett digitalt forum gjorde det att den fysiska interaktionen med deltagarna försvann vilket kan ha haft betydelse i hur författarna tolkade deltagarnas kroppsspråk och mimik under intervjun till skillnad om intervjun skett i ett fysiskt möte. Även Kvale (18) tar upp att vikten av att kunna tyda intervjupersonens kroppsspråk under en intervju då mycket ickeverbalt sägs bara med kroppen och ögonen som kan vara av betydelse. En fördel med intervjuer över digitala forum är att det möjliggjorde att deltagarna kunde delta i studie oberoende om vart i Sverige de befann sig. Den geografiska bredd som möjliggjordes av digitala intervjuer kan stärka giltigheten i studien.

Det kan ses som en tillförlitlighet i studien att författarna arbetat tillsammans genom hela arbete då det har lett till ett utbyte av tolkningar, reflektioner och tidigare kunskap. Utefter Graneheim och Lundman (17) kvalitativa innehållsanalys har författarna tillsammans följt stegen i analysen för att få en bredare syn i bearbetningen av materialet. Friberg (29) beskriver förförståelsen som både ett hinder och en möjlighet i en studie vilket gjort att författarna under studiens gång fått reflekterat kring deras egen förförståelse. Som arbetsterapeutstudenter har författarna en förkunskap inom arbetsterapi. Det kan ses både som en styrka och en svaghet under studien, författarna hade kunskap i ämnet och kunde ställa relevanta frågor. Dock kan förkunskaperna gjort att författarna inte ställde följdfrågor för att få en bredare förståelse av deltagarnas tolkning av de olika begreppen som lyftes. En av författarna har tidigare arbetet med personer med hjärntrötthet och har en förförståelse kring patientgruppen men då syfte med studien varit att ta reda på hur arbetsterapeuten resonerar kring patientgruppen så kan författarna inte se att det skulle ha påverkat resultatet. Författarna har reflekterat över sin förförståelse och haft den i åtanke genom hela arbetet vilket bidrar till en trovärdighet i studien. Då syftet med studien var att beskriva arbetsterapeutens professionella resonemang kring personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada, har författarna valt att ta med valda citat från deltagare för att styrka det som sagts i intervjuerna vilket också kan bidra till en giltighet i studien. Författarna anser att det finns en överförbarhet till liknande patientgrupper med hjärntrötthet då resultatet visar på ett personcentrerat arbetssätt som utgår från personens vardag. Även resonemanget kring aktivitetsbalans ses som en kunskap som kan vara användbar för liknande patientgrupper.

Slutsats

Denna studie beskriver hur arbetsterapeuten resonerar kring personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada. Resultatet visar på vikten av personcentrerad vård i arbetet med personer som har hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada. Detta för att arbetsterapeuten ska lära känna personen, verkligen förstå hur personens vardag påverkas och öka delaktigheten i behandlingen. Vidare beskrivs aktivitetsbalans som ett centralt begrepp i arbetet och vikten av att hitta individuella strategier för att personen ska få en meningsfull vardag. Det finns behov av mer forskning avseende arbetsterapeutiska insatser för personer med hjärntrötthet efter traumatiska hjärnskada. Sådan forskning skulle kunna fokusera på att "belysa arbetsterapeutiska interventioner för personer med hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada inom primärvården" eller att "beskriva personers upplevelser av arbetsterapeutiska interventioner vid hjärntrötthet efter traumatisk hjärnskada".

Referenser

1. Johansson B, Rönnbäck L. Den ofattbara hjärntröttheten. Lund: Studentlitteratur; 2019.
2. Johansson B, Berglund P, Rönnbäck L. Mental fatigue and impaired information processing after mild and moderate traumatic brain injury. *Brain Inj.* 2009 23:13-14, 1027-40.
3. Mollayeva T, Kendzerska T, Mollayeva S, Shapiro CM, Colantonio A, Cassidy JD. A systematic review of fatigue in patients with traumatic brain injury: the course, predictors and consequences. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014;47:684-716.
4. Björkdahl A. Kognitiv rehabilitering: teoretisk grund och praktisk tillämpning. Lund: Studentlitteratur; 2015.
5. SBU. Rehabilitering för vuxna med traumatisk hjärnskada. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, ekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2019. SBU-rapport nr 304. ISBN 978-91-88437-46-4.
6. Johansson B, Bjuhr H, Rönnbäck L. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) improves long-term mental fatigue after stroke or traumatic brain injury. *Brain Inj.* 2012 26:13-14, 1621-28.
7. De Boussard C, Enblad P, Borg J. Traumatisk hjärnskada. I: Borg J, redaktör. Rehabiliteringsmedicin. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2015. s. 331–43.
8. McColl MA, Law MC, Stewart D. Theoretical basis of occupational therapy. Thorofare, N.J.: SLACK; 2015.
9. Shell BAB. Professional reasoning in practice. I: Shell BAB, Gillien G redaktör. Willard & Spackman's occupational therapy. 13 uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. s. 482–98.
10. Ezekiel L, Field L, Collett J, Dawes H, Boulton M. Experiences of fatigue in daily life of people with acquired brain injury: a qualitative study. *Disabil Rehabil.* 2021; 43(20): 2866-74.
11. Erlandsson L, Persson D. ValMO-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020.
12. Erlandsson L, Eklund M, Persson D. Occupational value and relationships to meaning and health: elaborations of the ValMO-model. *Scand J Occup Ther.* 2011;18(1): 72-80.
13. Socialstyrelsen. Rehabilitering för personer med traumatisk hjärnskada [Internet]: Socialstyrelsen; 2012. [citerad 2021-12-04]. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-12-27.pdf>

14. Henricsson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s 111–18.
15. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s 25–42.
16. Danielsson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s.143–54.
17. Graneheim U.H., Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund Nielsen B, redaktör. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2017. s.187–201.
18. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
19. Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter [Internet]. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018. [citerad 2022-03-02]. Hämtad från: https://www.arbetsterapeuterna.se/.../etisk_kod_2018
20. Sveriges Arbetsterapeuter. Personcentrering inom arbetsterapi [Internet]. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2016. [citerad 2022-03-05]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1590/personcentrering-a4-webb.pdf>
21. D`Cuz K, Howie Linsey, Primrose Lentin. Client-centred practice: perspectives of persons with a traumatic brain injury. *Scand J Occup Ther.* 2016;23(1):30-38.
22. Taylor RR. The intentional relationship: occupational therapy and use of self. Philadelphia: F.A. Davis; 2008.
23. Finsterer J, Mahjoub S.Z. Fatigue in Healthy and Diseased Individuals. *J Palliat Med.* 2014;31(5):562–75.
24. Thylefors I. Babels torn: om tvärprofessionellt teamsamarbete. Stockholm: Natur & Kultur; 2013.
25. Nyman A, Kassberg A-C, Larsson Lund M. Perceived occupational value in people with acquired brain injury. *Scand J Occup Ther.* 2021;28(5):391-98.
26. Doig E, Fleming J, Cornwell P, Kuipers P. Qualitative exploration of a client-centered, goal-directed approach to community-based occupational therapy for adults with traumatic brain injury. *Am J Occup Ther.* 2009;63(5):559-68.
27. Turner A, Alsop, A. Unique core skills: exploring occupational therapists' hidden assets. *Br J Occup Ther.* 2015;78(12): 739-49.

28. Billhult A. Kvantitativ metod och stickprov. I Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s 99–110.
29. Friberg F, Öhlén, J Fenomenologi och hermeneutik- ett dialektiskt förhållningssätt. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s 301–24.