



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

**ARBETSTERAPEUTERS ERFARENHETER AV ATT ARBETA
PERSONCENTRERAT INOM KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD
MED PERSONER SOM DRABBATS AV STROKE**

-En kvalitativ intervjustudie

Författare: Lurin Abdullah och Suzan Rezaie

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Ann-Charlotte, Lindström MSc Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Isabelle Andersson Hammar, Docent i arbetsterapi

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Ann-Charlotte, Lindström MSc Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Isabelle Andersson Hammar, Docent i arbetsterapi
Sökord:	Arbetsterapi, Personcentrerad vård, Strokerehabilitering

Bakgrund	Arbetsterapeuter har en förståelse för olika aspekter i vardagen och hur dessa faktorer påverkar personens görande i aktivitet. Stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken och påverkar personers vardag på olika sätt. Personcentrerad utgör en stor del av arbetet för att främja personers delaktighet i sin vardag. Ett gap som har identifierats är att fokus läggs på sjukdomen istället för personen.
Syfte	Syftet med studien var att belysa arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta personcentrerat inom kommunal hälso- och sjukvård med personer som drabbats av stroke.
Metod	En kvalitativ studie genomfördes genom intervjuer med fem arbetsterapeuter från olika kommuner i Sverige. Datamaterialet analyserades enligt Graneheim och Lundmans innehållsanalys.
Resultat	Utifrån analysen framkom ett tema: "Att arbeta personcentrerat inom kommunal hälso-och sjukvård" och tre kategorier som svarade för studiens syfte: "Att arbeta med stroke inom arbetsterapi, "Att utgå från ett personcentrerat förhållningssätt" och "Förutsättningar för att samverka i personcentrerad vård."
Slutsats	Deltagarnas erfarenheter framkom kring personcentrerad vård samt dess betydelse för personer som drabbats av stroke. Stroke är komplext och det krävs individuella åtgärder samt att se till helheten av personens situation, upplevelser och livsberättelse. Resultatet visade att ett personcentrerat förhållningssätt är centralt inom arbetsterapi. Utmaningar som deltagarna upplevde var att arbeta i team med andra professioner och att information som delges mellan vårdgivare är betydelsefullt för personens rehabilitering.

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:	Ann-Charlotte, Lindström MSc Reg. Occupational Therapist Isabelle Andersson Hammar, Associate Professor in Occupational Therapy
Examiner:	
Keyword:	Occupational therapy, Person-centered care, Strokerehabilitation

Background	Occupational therapists have an understanding for different aspects of daily living and how these factors affect the persons doing in activity. Stroke is the third most common cause of death and affects people's lives in different ways. Person-centered care is a big part of occupational therapy to promote people's participation in their everyday lives. A gap that has been identified is that the focus is on the disease instead of the person.
Aim	The aim of the study was to describe occupational therapist's experiences of working person-centered with people affected by stroke.
Method	A qualitative study was conducted through interviews with five occupational therapists from different municipalities in Sweden. The datamaterial was analyzed according to Graneheim and Lundman's content analysis.
Result:	The results were based on the analysis and the theme that was identified following the results was "Working person-centered in municipal health and medical care." The three categories that were identified from the analysis were "Working with stroke in occupational therapy", "To use a person-centered approach" and "Conditions for collaboration in person-centered care."
Conclusion	The participants experiences emerged about person-centered care and its meaning for people affected by stroke. Stroke is complex and requires individual efforts as well as looking at the totality of the person's situation, experiences and life story. The result showed that a person-centered approach is central in occupational therapy. Challenges that the participants experienced were working in teams with other professions and described that shared information between caregivers is important for the person's rehabilitation.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	2
Metod	2
Datainsamling.....	4
Analys.....	4
Resultat.....	6
Diskussion	10
Resultatdiskussion.....	10
Metoddiskussion.....	12
Referenser.....	14

Bakgrund

Arbetsterapeuter har en förståelse för olika aspekter i vardagen och hur dessa faktorer påverkar personens görande i aktivitet. Vardagliga aktiviteter omfattar aktiviteter som personlig vård, fritid, arbete och studier. Arbetsterapeuten kan arbeta på individnivå men även på grupp- och samhällsnivå. Insatserna görs utifrån personens behov och förutsättningar. Då arbetsterapeuten arbetar utifrån ett personcentrerat arbetssätt kan olika typer av insatser göras i form av bland annat anpassning av miljö, genom att anpassa bostaden för personen för att underlätta vardagslivet, kompensering för nedsatt funktion genom förskrivning av hjälpmedel, träning samt andra insatser som kan främja hälsan och möjliggöra aktivitet och delaktighet (1).

Varje år drabbas ca 25 000 personer av stroke, vilket är den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige (2). Stroke kan drabba personer i form av en blodpropp eller hjärnblödning. Vid en stroke får hjärnan syrebrist vilket orsakar förlorad funktion i delar av kroppen som påverkar rörelse, tal, känsel och syn (3). Stroke förekommer till följd av en blodpropp som täpper till pulsådor i hjärnan vilket medför syrebrist. Detta leder till att nervcellerna skadas eller dör och därmed uppstår en hjärnskada. Vid en hjärnblödning tränger blodet in i hjärnvävnaden när en blodkärl brister. Personer med stroke kan få olika typer av symptom exempelvis kan vissa få livshotande symptom och andra lindriga. För att minska risken för svåra hjärnskador behöver den som drabbas omedelbar vård på en strokeenhet på sjukhus och därefter fortsätter även individens rehabilitering beroende på tillståndet. Rehabiliteringsinsatser kan även behövas efter sjukhusvistelsen och dessa sker i hemmiljön, inom primärvården eller den kommunala hälso- och sjukvården. Tidig rehabiliteringen minskar risken för svåra komplikationer samt bidrar till återhämtning (2).

Stroke kan drabba personer i olika åldrar och olika symptom som personen kan få beror på var skadan sitter i hjärnan, några av de symptom som förekommer är förlamning i olika delar av kroppen, talsvårigheter, kognitiva och motoriska nedsättningar (4).

Ett personcentrerat förhållningssätt är positivt då personens perspektiv och upplevelse är det viktigaste för att ge en god vård. Det som kännetecknar en personcentrerad vård är att personen står i centrum, att utveckla en bra relation till personen samt samarbeta för att nå de uppsatta mål som är utformade utifrån personens önskemål. Det är viktigt att lyssna och förstå vad personen uttrycker och inte vara dömande. Det som gör en personcentrerad vård unik är personens självbestämmande och genom att ha en förståelse för sin situation kunna på så sätt använda det i vårdprocessen (1).

Flertalet studier (5–7) har undersökt personcentrerat förhållningssätt vid strokerehabilitering. En studie (5) belyser att det är viktigt med ett personcentrerat förhållningssätt, att ha en förståelse för personens upplevelse för att åstadkomma dess behov och önskemål. Detta kan möjliggöras genom att involvera personen under rehabiliteringsprocessen där personen står i centrum och känner sig inkluderad under sin rehabilitering. En annan studie (6) som gjorts om stroke påvisar vikten av att ha ett personcentrerat arbetssätt för att få med personen i rehabiliteringen. Genom att ha ett personcentrerat förhållningssätt kan arbetsterapeuten tillsammans med personen, finna dess styrkor och med hjälp av dessa hitta lösningar till personens svårigheter. Ytterligare en studie (7) har undersökt personcentrerad vård inom rehabilitering och visade att vårdpersonal har svårt att använda personcentrerad vård till en del

av rehabiliteringen då de har svårt att vända fokus från sjukdomen till personen. Studien beskriver även att alla personer påverkas olika av en stroke och det kan vara en utmaning för vårdpersonal att tillämpa personcentrering i praktiken. I studien nämns det däremot att vårdpersonal med tiden förstått vikten av ett personcentrerat förhållningssätt. Enligt patientlagen (2014:821) har alla personer rätt till att vara inkluderade och delaktiga i sin vård samt ges rätten till självbestämmande. Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att möjliggöra detta för personer som söker vård. Patientlagen (2014:821) (8) möjliggör även en bättre förståelse för personer som söker vård kring vilka rättigheter de har.

En arbetsterapeutisk modell som kan vara till stöd i strokerehabilitering är The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (9) som sätter personen i centrum genom hela vårdprocessen. Modellen lägger fokus på personens kognitiva, emotionella och fysiska förmågor i samspel med miljön som personen befinner sig i. Modellen beskriver samspelet mellan de tre komponenterna person, aktivitet och miljö, samt hur de samspelar med varandra (9). De tre komponenterna är viktiga för aktivitetsutförandet. Olika hinder som målgruppen stöter på kan påverka engagemanget i en aktivitet. Alla personer har olika mycket engagemang i aktiviteter och en aktivitet utförs inte på samma sätt av alla individer. CMOP-E (9) möjliggör att upptäcka personens aktivitetsengagemang. Vid en stroke påverkas personen kognitivt och fysiskt (2). Eftersom modellen sätter personen i centrum och lägger fokus på personens kognitiva, emotionella och fysiska förmågor så kan denna modell förklara faktorer som kan påverka då en person med nya fysiska förutsättningar flyttas från vård i sjukhusmiljön till eget hem med rehabilitering (9).

Alla personer befinner sig i olika miljöer som påverkar deras aktivitetsutförande. Personcentrering blir en viktig aspekt i vårdprocessen där delaktigheten i vården hos personen ökar samt att kvaliteten och säkerheten ökar för insatserna (10). En tidigare studie (7) visar att vårdpersonal kan ha svårt att arbeta personcentrerat eftersom det generellt läggs mer fokus på sjukdomen än på personen samt att studien beskriver att det kan vara en utmaning för vårdpersonal att tillämpa personcentrerad vård i praktiken, då alla personer har olika livserfarenheter, upplevelser och varierade svårigheter. Därför vill författarna belysa arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta personcentrerat med personer som drabbats av stroke samt vilket förhållningssätt arbetsterapeuter använder sig av, när de arbetar personcentrerat med målgruppen, då det finns begränsat antal studier kring personcentrering i samband med stroke och arbetsterapi.

Syfte

Syftet med studien var att belysa arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta personcentrerat inom kommunal hälso- och sjukvård med personer som drabbats av stroke.

Metod

Datainsamlingsmetod

För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ design med induktiv ansats eftersom en kvalitativ metod utgår från att undersöka arbetsterapeuters upplevda erfarenheter (11,12). Datainsamlingen kan ske på olika sätt när en kvalitativ studie ska genomföras, genom observation, intervjuer och berättelser. Det är oftast mindre antal deltagare som deltar i en kvalitativ studie eftersom fokus ligger på personers erfarenheter och upplevelser av ett

fenomen (13). Då studien handlade om att belysa arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta personcentrerat med personer som drabbats av stroke, valdes en kvalitativ design i form av semistrukturerade intervjuer för att få en djupare förståelse kring deras erfarenheter av fenomenet. Semistrukturerad intervju består av öppna frågor där deltagarna deltog i ett öppet samtal tillsammans med författarna, och författarna kunde ställa följdfrågor för att öka förståelsen kring deltagarnas erfarenheter (14).

Urval och procedur

Inklusionskriterierna för undersökningsgruppen var legitimerade yrkesverksamma arbetsterapeuter som arbetar inom kommunal hälso-och sjukvård, med personer som har drabbats av stroke. Ett strategiskt urval gjordes i kombination med ett bekvämlighetsurval för att intervjuar arbetsterapeuter med olika erfarenheter (13,15). För att hitta arbetsterapeuter skrevs ett inlägg med information kring studien på forumet ”Arbetsterapeuter på Facebook” där två deltagare var intresserade att delta i studien. För att hitta fler arbetsterapeuter då inte tillräckligt många hörde av sig via Facebook skickades även brev till verksamhetschefer inom kommunal hälso-och sjukvård i olika kommuner i Sverige. Därmed var det ytterligare fyra arbetsterapeuter som var intresserade att delta i studien. En deltagare fick sedan förhinder och kunde inte delta i studien. Totalt var det fem arbetsterapeuter från olika kommuner i Sverige som deltog i studien. Informationsbrev och samtyckesblankett skrevs och skickades till chefer för att få tillstånd att intervjuar arbetsterapeuter på respektive arbetsplats. Därefter skickades informationsbrev och samtyckesblankett till intresserade deltagare, för att ge information kring studiens syfte och för att säkerställa att de fått instruktioner och rättigheter som de har vid deltagandet i studien. Intervjuerna bokades via mailkontakt med deltagarna och intervjuguide med frågor skickades till deltagarna i förväg för att ge tid för reflektion inför intervjun.

Deltagare

De fem deltagarna som deltog i studien arbetade inom kommunal hälso-och sjukvård i olika kommuner i Sverige. Alla deltagare var kvinnor och åldersfördelningen bland deltagarna var mellan 46–64 år. Deltagarna har arbetat från 6–30 år inom kommunal hälso-och sjukvård. Se tabell 1.

Tabell 1, en tabellöversikt av deltagarnas kön, ålder och arbetserfarenhet inom kommunal hälso- och sjukvård.

Deltagare	Kön	Ålder	Antal år inom kommunal hälso-och sjukvård
Deltagare 1	Kvinna	47	6 år
Deltagare 2	Kvinna	53	22 år
Deltagare 3	Kvinna	64	19 år
Deltagare 4	Kvinna	52	30 år
Deltagare 5	Kvinna	46	18 år

Datinsamling

Intervjuerna skedde via digitala plattformen ZOOM då deltagarna befann sig på olika kommuner i Sverige där en intervju genomfördes utanför arbetstid och resterande på arbetstid. Båda författarna var med på samtliga intervjuer där den ena agerade intervjuare och den andre antecknade under intervjun samt transkriberade därefter. Alla intervjuer började med att båda författarna presenterade sig själva, hade en genomgång kring upplägget av intervjun samt informerade deltagarna om att de hade rätt till att avsluta intervjun om de skulle vilja det. De informerades även att de var anonyma under studiens gång och att intervjun spelades in. Intervjuguiden bestod av åtta frågor samt att författarna ställde följdfrågor under intervjun. De olika frågorna som berörde intervjun var deltagarnas erfarenheter av personcentrerad vård när de arbetar med personer som drabbats av stroke. Frågor som ställdes var: *Hur länge har du arbetat som arbetsterapeut inom kommunal hälso- och sjukvård? Vad innebär personcentrerad vård för dig när du arbetar med personer som drabbats av stroke? Kan du berätta om dina erfarenheter kring personcentrerad vård med personer som drabbats av stroke och hur du som arbetsterapeut arbetar med detta? Ser du några fördelar av att arbeta personcentrerat med personer som drabbats av stroke? Vilka insatser arbetar du med för att göra personer som drabbats av stroke mer delaktiga i sin vård? Upplever du att personcentrering gynnar rehabilitering för personer som drabbats av stroke? Ser du några tillstånd hos personer som drabbats av stroke där det blir svårare att arbeta personcentrerat? Hade du velat förbättra personcentrerad vård kring rehabilitering för personer som drabbats av stroke?* Följdfrågor som ställdes var bland annat "Du nämnde ...?" "Vill du berätta mer...?" "På vilket sätt...?" Intervjuerna varade mellan 27–36 minuter och spelades in via en mobiltelefon.

Analys

Efter att ha genomfört alla intervjuer transkriberade båda författarna intervjuerna och diskuterade det insamlade materialet samt sammanställde detta i ett dokument. Därefter analyserades materialet enligt en kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman (11). Författarna färgmarkerade och plockade ut meningsenheter från det transkriberade materialet. Meningsenheter består av stycken eller ord som är meningsbärande delar av en text. Därefter kondenserades meningsenheterna för att förkorta och tydliggöra innehållet. Meningsenheterna kondenserades för att texten skulle bli lättare att läsa och förstå. Texten abstraherades till koder som beskrev innehållet av meningsenheterna och de koder som hade ett liknande innehåll hamnade i samma kategori. Kategorierna delades därefter in i underkategorier (11). Totalt identifierades 3 kategorier och 6 underkategorier. Se tabell 2.

Tabell 2, en översikt av analysen utifrån insamlade data.

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvud Kategori
De är jättelurigt ibland de är så komplext...den ena patienten är aldrig den andre lik...de är spännande o jobba med stroke kan ja säga...jättespännande... de är utmanande...	Det är komplext med stroke, den ena är aldrig den andre lik, det är spännande och utmanande att jobba med stroke.	Stroke är komplext	Alla personer är olika	Att arbeta med stroke inom arbetsterapi
Aa de är viktigt att man bygger en relation med patienten så att man får liksom...de känner att...att man lite är på deras sida...svårt o förklara... de skulle ju vara väldigt svårt att inte arbeta personcentrerat ja vet inte riktigt hur man skulle göra... överhuvudtaget faktiskt...	Viktigt att bygga en relation med patienten, det är svårt att inte arbeta personcentrerat.	Relation med Patienten	Betydelsen av arbetsterapeutens relation med personen	Att utgå från ett personcentrerat förhållnings sätt
Ja menar det är ju flera professioner som jobbar mot patientens mål så...så... vi har ju olika kompetenser...olika...behandlingsinsatser så är de väl bättre o...lyckas man med bättre helt enkelt...att alla jobbar mot samma mål.	Flera professioner som jobbar mot patientens mål lyckas bättre eftersom man har olika kompetenser och behandlingsinsatser.	Patientens mål nås vid teamarbete	Fördelar med teamarbete	Förutsättningar för att samverka i personcentrerad vård

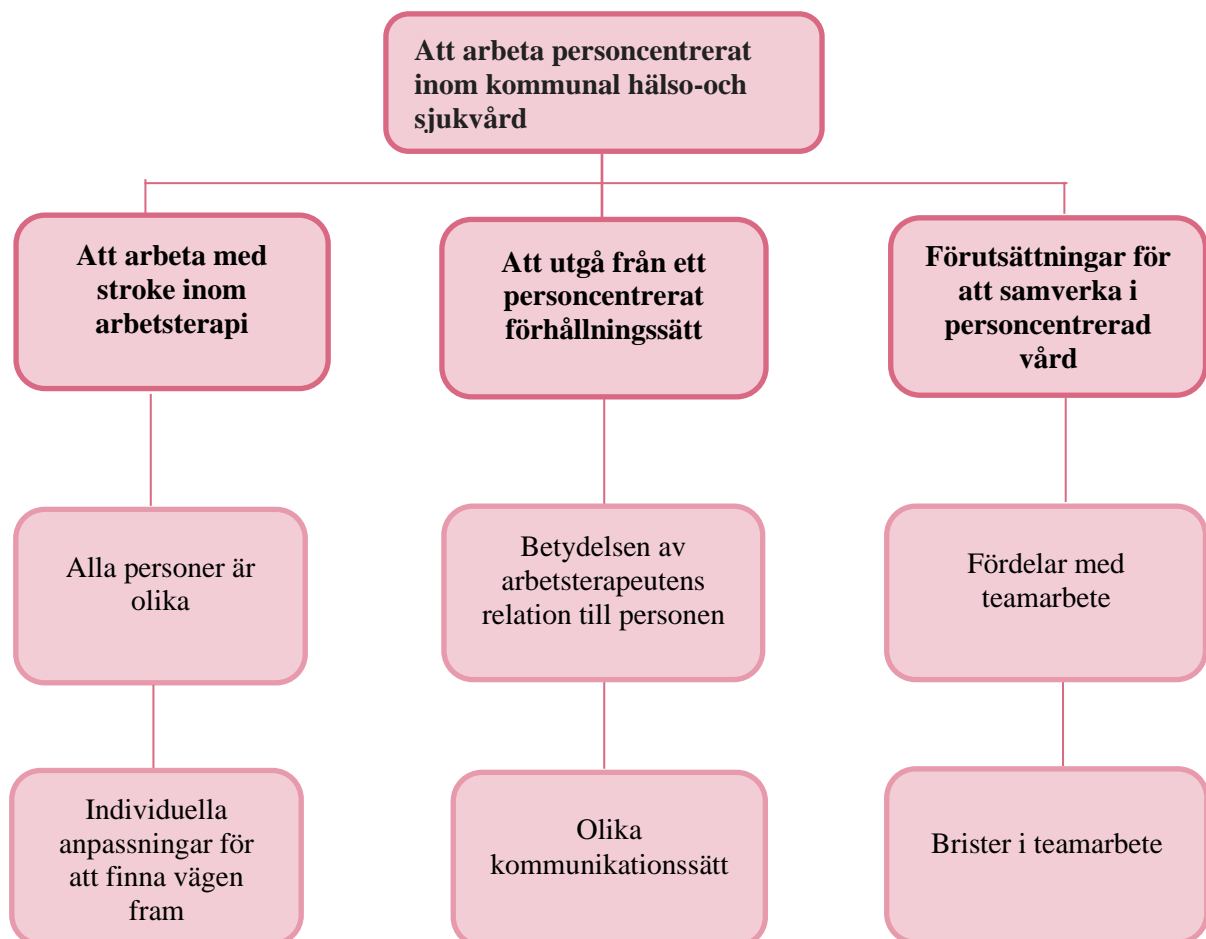
Etiska överväganden

Alla deltagare som ställde upp hade rätt till att avbryta deras medverkan i studien om det skulle bli aktuellt. Deltagarna bemöttes rättvist med respekt och deras integritet skyddas. Det var viktigt att säkerställa att deltagarna ville delta i studien (16). För att säkra detta skickades brev till alla deltagare så att de kunde få rätt information kring studiens syfte samt fundera över om ämnet var intressant att fördjupa sig i. En risk som författarna kunde se var om andra läsare förstod vem intervjupersonerna var i studien. Därför såg författarna till att intervjupersonernas integritet skyddas genom att de var anonyma under hela studien samt att författarna skrev deras initialer på ljudfilerna och en siffra från 1-5 för att behålla anonymiteten. Datamaterialet kommer att finnas på ett USB-minne som förvaras anonymt av

Göteborgs Universitet i 10 år enligt sedvanlig rutin men all data raderas från författarnas datorer.

Resultat

Utifrån datamaterialet identifierades olika kategorier samt underkategorier som svarade mot studiens syfte. Kategorierna var följande: Att arbeta med stroke inom arbetsterapi, Att utgå från ett personcentrerat förhållningssätt och Förutsättningar för att samverka i personcentrerad vård. Underkategorierna som identifierades var: Alla personer är olika, Individuella anpassningar för att finna vägen fram, Betydelsen av arbetsterapeutens relation med personen, Olika kommunikationssätt, Fördelar med teamarbete, Brister i teamarbete. Utifrån studiens syfte som var att belysa arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta personcentrerat inom kommunal hälso- och sjukvård, med personer som drabbats av stroke framkom ett tema utifrån det datamaterial som analyserats. Temat var baserat på deltagarnas erfarenheter och tankar kring personcentrering. Temat som framkom var "Att arbeta personcentrerat inom kommunal hälso-och sjukvård". Se figur 1.



Figur 1. En sammanställning av analysen i form av kategorier och underkategorier.

Att arbeta med stroke inom arbetsterapi

Deltagarna beskrev sina erfarenheter kring att arbeta med stroke inom kommunal hälso- och sjukvård. Deltagarna beskrev att de träffar personer som drabbats av stroke på korttidsboende där arbetsuppgifterna består av bland annat att göra bedömningar såsom förflyttningsbedömningar och Aktiviteter i dagliga livet (ADL)-bedömningar. Personer som kommer till korttidsboende är i behov av fortsatt rehabilitering efter att ha varit inskrivna på sjukhus. Deltagarna arbetar även med rehabilitering i hemmiljö. De olika arbetsuppgifterna som deltagarna har är bland annat olika typer av träning med personerna, att bedöma behov av bostadsanpassning samt förskrivning av hjälpmedel. Då stroke påverkar personer på olika sätt samt att alla personer har olika intressen och behov behöver åtgärderna anpassas för respektive person. Därför har underkategorierna ”Alla personer är olika” samt ”Individuella anpassningar för att finna vägen fram” identifierats.

Alla personer är olika

Då alla personer har olika intressen och behov behöver arbetsterapeuten se över vad personen vill kunna klara av att göra och vilka mål personen har, för att sedan kunna arbeta mot att uppnå de tillsammans, eftersom det inte passar alla att göra likadant då alla personer är olika. Deltagarna beskrev sina erfarenheter kring att arbeta med personer som drabbats av stroke och hur viktigt det är att försöka se helheten. Att ta reda på vad personen upplever är meningsfullt och vad som intresserar personen. Deltagarna beskrev därför att arbetsterapeuten får följa var och en och se över vilka förutsättningar de har. Deltagarna beskrev även att personer som drabbats av stroke ibland kan sätta mål som inte är realistiska i dagsläget och därför är det viktigt ha en tydlig dialog och vara ärlig genom att förklara att det inte är optimalt i dagsläget.

”Ja det är ju asså, vi måste ju följa var och en person eller patient som får stroke för att de alla är olika. Det finns inget mönster riktigt, vi måste ju kunna följa och se och sen höra vad är din önskan, vad vill du göra och sen försöka uppfylla den så gott det går och sen vara tydlig och ärlig med det här kommer nog inte o funka. Men vi gör ett försök men det är inte säkert, asså att man ger rätt förhoppningar.” -Deltagare 3

”Det största som arbetsterapeuter jobbar med är ju att försöka och se helheten för personen och vad som är fokus för den, och om man vill kunna komma ut i trädgården igen eller om man hellre vill spela boule med sina vänner eller vad det kan vara. Att man försöker ta reda på den personens behov av att kunna fungera och vilja kunna fortsättningsvis även efter stroke då.” -Deltagare 1

Individuella anpassningar för att finna vägen fram

Deltagarna beskrev att de gör individuella anpassningar när de arbetar med personer som har drabbats av stroke och berättade att stroke kan påverka personer på många olika sätt. Ingen person är den andre lik vilket betyder att ett personcentrerat förhållningssätt blir väldigt viktigt då deltagarna måste arbeta individuellt med var och en för att kunna anpassa åtgärderna för respektive person. Deltagarna beskrev att personer med stroke drabbas av kognitiva och fysiska nedsättningar. De beskrev att det är svårare att nå en person som har drabbats kognitivt efter en stroke då de kan ha nedsatt insikt och förståelse för sin situation. Därför krävs det att arbetsterapeuten tänker på ett annat sätt för att kunna komma framåt i rehabiliteringen tillsammans med personen.

“En stroke kan vara så komplex, man kanske inte bara är paretisk utan de kanske är kognitiva nedsättningar så att det krävs ju lite mer insatser av oss allihopa, att vi ska kunna nå framåt o nå målet då. På de sättet är det ju annorlunda, man får kanske tänka på ett annat sätt. Kognitiva svårigheter kan vara svåra o jobba med ibland.” -Deltagare 4

“Det kan ju vara både kognitiva svårigheter och sen att dom har fysiska. Och har de kognitiva så är det ju liksom, det är svårare att nå där.” -Deltagare 3

Deltagarna beskrev att det inte finns tillräckligt med resurser och tid för att träffa personerna flera gånger, vilket skulle behövas för att kunna arbeta personcentrerat och möta personens behov genom att ha tiden till att lyssna, sätta sig in i personens situation samt skapa en förståelse kring personens upplevelse.

“Ja utmaningar, vi har inte tillräckligt med resurser vi är för få. Känns ju som att om man nu ska jobba personcentrerat så behöver man ju träffa en patient flera gånger och verkligen ha tid och lyssna och sätta sig in i patientens situation och skapa en relation, tillit, och förtroende så att den vågar öppna upp sig och verkligen berätta att det är de här som är jobbigast för mig egentligen, eller det här skulle jag också vilja få hjälp med och då krävs de ju att vi har och att vi får avsätta den tiden.” -Deltagare 2

Att utgå från ett personcentrerat förhållningsätt

Deltagarna beskrev att det skulle vara svårt att inte arbeta personcentrerat då man behöver involvera personen för att personen ska känna sig delaktig i sin vårdprocess. Deltagarna beskrev att personen kan få välja behandlingsmetod och vara delaktig på olika beslut. De beskrev vikten av att arbeta tillsammans med personen samt skapa en relation. Därför har underkategori ”Betydelsen av arbetsterapeutens relation till personen” identifierats.

Deltagarna beskrev olika tillvägagångssätt vid kommunikation med personer som drabbats av stroke då alla inte har förmågan att uttrycka sig verbalt, därför identifierades underkategorin olika kommunikationssätt.

Betydelsen av arbetsterapeutens relation med personen

Deltagarna beskrev vikten av att bygga upp en relation med personer som drabbats av stroke, att relationen har en betydelse för rehabiliteringen och att det är viktigt att personen känner sig förstådd. Deltagarna beskrev hur viktigt det är att lyssna på personen, personens berättelse, tankar och känslor. Deltagarna beskrev att genom samtal kan en relation byggas upp för att hitta personens intressen och vad personen tycker om att göra under dagarna. Detta går att använda i rehabiliteringen i form av träning och motivation. Ju mer personlig information arbetsterapeuten får av personen desto mer kan rehabiliteringen anpassas till den nivå just denna person behöver. Deltagarna beskrev att det är viktigt att se personen som en människa och inte som en produkt samt inte rikta hela fokuset på att personen har drabbats av en stroke. Deltagarna beskrev vikten av att ha en person med sig under hela vårdprocessen när personen som drabbats av stroke vårdas på sjukhus. Det kan vara en anhörig, närstående, godman som kan vara med och se hela sammanhanget och stötta patienten under vårdprocessens gång.

“Att genom samtal tänker jag att de är ju viktigt att man bygger en relation med patienten så att de känner att man lite är på deras sida. Det skulle ju vara väldigt svårt att inte arbeta personcentrerat ja vet inte riktigt hur man skulle göra överhuvudtaget faktiskt om man inte såg till patienten och vad den tycker och de gäller ju inte bara strokepatienten utan de gäller ju alla, men stroke är de ju oftast att de blir en så stor förändring.” -Deltagare 5

“Det spelar roll vad det är du säger till personen och att det är viktigt att kunna känna att man är en människa och inte bara en produkt som ligger i en säng och som snart ska bort eller flyttas någonstans.” -Deltagare 1

Olika kommunikationssätt

Deltagarna beskrev att kommunikationen kan ske på olika sätt exempelvis genom gester, bilder och ansiktsuttryck samt genom att prata med anhörig, närstående eller hemtjänstpersonal för att kunna få information om patienten. Deltagarna beskrev även att det är viktigt att ha en god kommunikation med personen under rehabiliteringens gång för att se till att personen är delaktig under hela processen. Enligt deltagarna gynnar en god kommunikation rehabiliteringen då personen kan uttrycka sina tankar och känslor, vilket hjälper arbetsterapeuten att komma vidare kring vilka insatser som personen ska få. När en person drabbas av stroke kan detta påverka personens talförmåga, att personen får afasi eller andra svårigheter som gör det svårt för personen att uttrycka sig och kommunicera kring sina behov och de mål som personen har. Deltagarna beskrev att det är viktigt att utgå från anhöriga men främst viktigt att utgå ifrån personen då det förekommer att anhöriga och personen har skilda åsikter och därför är det viktigt att lyssna på personens tankar och känslor.

“Aa det är viktigt att lyssna in även det som inte de säger för oftast kan man se med blickar med miner och med gester. Jag hade en senast som, hen kunde inte prata så mycket men märkte direkt när hen var mer arg eller ledsen eller glad att aa idag funkar det inte, vi tar det en annan dag eller vi tar det lite senare”-Deltagare 1

“Sen är det ju även hur var personen innan att man liksom luskar i det här fråga får jag lov att prata med din fru eller man om hur du har varit, om man inte riktigt får fram det på en liten plats som här så kan man ha en liten personkänedom.”- Deltagare 3

Förutsättningar för att samverka i personcentrerad vård

Deltagarna beskrev att de arbetar med olika professioner inom den kommunala hälso- och sjukvården men även med primärvård och sjukhus där de kommunicerar genom ett system som kallas för Samordnad vård- och omsorgsplanering (SAMSA). På SAMSA kan de olika professionerna läsa kring personens nuvarande tillstånd. Deltagarna beskrev att det underlättar när personalen på sjukhuset uppdaterar information om patienten på SAMSA, detta hjälper personalen som arbetar inom kommunal hälso-och sjukvård att få en uppfattning kring personens situation samt vad nästa steg blir när personen återvänder hem från sjukhuset. Underkategori som identifierades var “fördelar med teamarbete” och “brister i teamarbete”

Fördelar med teamarbete

Deltagarna beskrev sina erfarenheter kring att arbeta i team och hur detta gynnar personens rehabilitering. Deltagarna berättade att om alla som arbetar med personen, arbetar mot samma mål och samma håll så är det mer troligt att rehabiliteringen lyckas. En deltagare beskrev vikten av teamarbete, att arbeta tillsammans för att kunna ge insatser som personen är i behov av då alla professioner har olika kunskaper om stroke och hur detta påverkar personen.

“Att alla jobbar mot samma mål och att patienten vet vilket mål och vilka delmål som formuleras och att det är patienten som sätter de här målen tillsammans med oss och att alla jobbar åt samma håll, så de ju mer troligt att man lyckas med rehabiliteringen.”- Deltagare 2

“Det innebär att få hjälp hela vägen från alla instanser, alla avdelningar med tillgång till information från alla så att man kan ha det som man är överens om en behandling tillsammans och hur får vi den här personen att få så bra hälsa som möjligt och särskilt samarbete mellan olika instanser.”- Deltagare 4

Brister i teamarbete

Deltagarna såg många möjligheter med teamarbete och hur detta gynnar personens rehabilitering men några av deltagarna upplever att det finns brister i teamarbete. Deltagarna beskrev att det hade varit bra med teamarbete där man arbetar mer tillsammans med andra professioner som arbetar inom den kommunala hälso- och sjukvården. Deltagarna beskrev även att det hade varit bra om arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska skulle göra ett första besök tillsammans där personen får berätta kring sin situation och sin historia. På detta sätt behöver inte personen upprepa sig flera gånger enligt deltagarna. Deltagarna beskrev att den största utmaningen för att kunna arbeta personcentrerat med en person som drabbats av stroke är samarbete mellan den kommunala hälso- och sjukvården, sjukhuset och primärvården. Deltagarna beskrev att det brister i kommunikationen mellan de olika verksamheterna och detta leder till att arbetsterapeuterna inte hinner genomföra insatser som personen är i behov av när det är dags att återvända hem. Deltagarna beskrev även att professionerna som arbetar tillsammans inte läser varandras journalanteckningar samt jobbar var och en för sig.

“Vi kan bli ännu bättre på o jobba i team kring de här patienterna liksom både arbetsterapeut, fysioterapeut, hemtjänstpersonal, anhöriga. Nu skriver vi ju i ett journalsystem men vi skriver i olika processer och vi kanske har samma mål men vi skriver, vi jobbar för mycket var o en för sig även när de gäller i journalen o dem kanske inte läser våra journaler o tvärtom.”-Deltagare 2

Diskussion

Resultatdiskussion

Utifrån resultatet framkom olika kategorier som speglade deltagarnas erfarenheter kring att arbeta personcentrerat med personer som drabbats av stroke. De kategorierna som identifierades var: *“Att arbeta med stroke inom arbetsterapi”*, *“Att utgå från ett personcentrerat förhållningssätt”*, samt *“Förutsättningar för att samverka i personcentrerad vård”*.

Deltagarna beskrev sina arbetsuppgifter när de arbetar med personer som drabbats av stroke där de gör olika bedömningar, förskriver hjälpmedel, anpassar miljön samt olika typer av träning. Deltagarna beskrev att det är viktigt att arbeta personcentrerat med personer som drabbats av stroke. Deltagarna beskrev även att det är väsentligt att utgå från vad personen själv vill då alla har olika förutsättningar samt att alla personer drabbas olika av stroke. De är betydelsefullt att involvera personen i storkerehabiliteringen och att personen upplever att de har rätt till självbestämmande. Deltagarna beskrev att en del av att arbeta

personcentrerat går ut på att kunna anpassa åtgärderna utefter personens förutsättningar och behov. Enligt studie (17) krävs det en förståelse för personens behov, erfarenheter och prioriteringar för att ge en vård av hög kvalitet. Studien (17) visade hur personer som drabbats av stroke upplevde deras behov av hälso- och sjukvård inom det första året efter rehabiliteringen. Resultatet visade att genom att personerna fick vara involverade om olika beslut kring sin vård och behandling tillgodosågs personernas behov av hälso- och sjukvård.

Personer som drabbas av en stroke kan drabbas av kognitiva och fysiska nedsättningar och detta kan påverka deras självbestämmande. Förmågan till att kunna ta egna beslut kan påverkas beroende på situationen. Vid vissa tillfällen kan personen ta beslut kring sin rehabilitering och vid andra tillfällen behöver personen vägledning (18). En svårighet som deltagarna beskrev var när personen som har drabbats kognitivt av en stroke har nedsatt insikt och därmed berättade deltagarna att det är viktigt att arbeta personcentrerat genom att anpassa åtgärder och involvera personen under processens gång.

Personcentrerad vård går ut på ett samarbete mellan vårdgivaren och personen. Samarbetet har sin grund i personens berättelse där personen får berätta om sin livssituation och villkor. När personen berättar om sin livssituation och villkor är det viktigt att samtalet inte vänder fokuset till diagnosen, utan det är viktigt att fokus läggs på personen och att personen känner sig sedd och lyssnad till (10). Ett gap som tidigare har identifierats är att fokus läggs på sjukdomen istället för personen (7). Detta lyfte även deltagarna upp där de berättade att en person som vårdas ska ses som en människa och inte bara någon som har drabbats av en stroke. Det betyder att personen som har drabbats av en stroke är mer än sitt tillstånd och ska känna sig delaktig och förstådd under sin rehabilitering.

Deltagarna beskrev att det är viktigt att bygga upp en relation med personen genom samtal där de kan hitta personens intressen och mål med rehabiliteringen. Utefter personens intressen och mål kan deltagarna använda denna information i rehabiliteringen i form av bland annat träning och motivation. Till följd av en stroke kan vissa personer drabbas av talsvårigheter (2), vilket påverkar kommunikationen mellan personen och vårdgivaren. Deltagarna beskrev sina erfarenheter kring hur de har gått tillväga för att kommunicera på andra sätt samt förstå personen genom att kolla på personens kroppsspråk, gester och ansiktsuttryck.

Deltagarna beskrev att det är viktigt med samarbete mellan olika professioner för att ge en god vård till personen. Professionerna som arbetar med personen ska ha ett gemensamt mål där det bör vara tydligt hur målet ska uppnås och målet sätts tillsammans med personen (10). Deltagarna upplevde att rehabiliteringen lyckas bättre om alla arbetar mot samma mål tillsammans med personen för att alla har olika kunskaper och kan använda sig av den för att hjälpa personen. Att skapa ett samarbete betyder att dela information genom att personen delar med sig av sin upplevelse och sina tankar samt att vårdgivaren som arbetar med personen, delar med sig av sin kunskap om stroke och hur detta kan hjälpa personen i rehabiliteringen (10).

Deltagarna upplevde att det finns brister i teamarbetet eftersom kommunikationen brister mellan sjukhuset, primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Deltagarna beskrev att de inte hinner genomföra olika insatser på grund utav att de inte får information i tid från sjukhuset. Deltagarna beskrev även att det hade varit bättre om kommunikationen mellan dessa parter förbättrades för att kunna ge personen som drabbats av stroke en bra

vård. Ett bra teamarbete innebär även att ha en utgångspunkt i personens hälsoplan, där det tydligt står vad patientens mål är samt vad för insatser varje profession utför tillsammans med personen (10). Deltagarna upplevde att de olika professioner inte läser varandras journalanteckningar och att de olika professionerna arbetar för mycket var och en för sig.

Deltagarna beskrev vikten av att försöka se helheten och vad som är viktigt för personen. The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (9), som är en arbetsterapeutisk modell sätter patienten i centrum under hela vårdprocessen. Modellen fångar med personens kognitiva, emotionella och fysiska förmågor samt hur dessa samspelar i aktivitet och i miljön som personen befinner sig i. Eftersom CMOP-E (9) är en modell som kan hjälpa arbetsterapeuten att se helheten för en person som drabbats av stroke kan denna modell användas vid vård av personer som drabbats av stroke. Deltagarna beskrev att genom att se helheten kan man få en förståelse kring vad det är personen vill kunna göra samt vad personen har för behov för att kunna klara målet. Deltagarna beskrev att de träffar personer med stroke både på korttidsboende samt hemmiljö. Personerna flyttas från sjukhusmiljö till korttidsboende eller eget hem och modellen kan förklara hur personen påverkas beroende på hur trygg personen känner sig i den miljö den befinner sig i. CMOP-E (9) kan vägleda arbetsterapeuten hur miljön ska anpassas för att främja aktivitetsutförandet och delaktighet i aktivitet då miljön är en förutsättning för hur aktiviteten utförs.

Deltagare beskrev att genom att arbeta personcentrerat kan arbetsterapeuter tillgodose varje persons behov samt se varje enskild person som en människa och inte bara fokusera på sjukdomen. Deltagarna upplevde att det förekommer tidsbrist till att kunna arbeta personcentrerat när de arbetar med personer som drabbats av stroke, vilket leder till att personerna kanske inte får tillräckligt med insatser och besök av arbetsterapeuten som de är i behov av för att få en bra rehabilitering.

Metoddiskussion

För att svara på studiens syfte som var att belysa arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta personcentrerat inom kommunal hälso- och sjukvård med personer som drabbats av stroke, valdes en kvalitativ design med en induktiv ansats (11). En kvalitativ design valdes eftersom studien handlade om att belysa arbetsterapeuters erfarenheter. Semistrukturerade intervjuer genomfördes för att fånga arbetsterapeuternas erfarenheter (14). Deltagarna bestod av fem arbetsterapeuter som valdes utifrån en kombination av ett strategiskt urval samt ett bekvämlighetsurval, detta för att få tillräckligt med deltagare med olika erfarenheter inom den kommunala hälso- och sjukvård som kunde svara för studiens syfte. Informationsbrev med samtyckesblankett skickades till deltagarna för att säkerställa att de får rätt information kring studiens syfte. Genom att delge deltagarna information om studien kan deltagarna bestämma om de vill delta eller inte (16). Innan intervjuerna genomfördes hade studien sex deltagare som skulle intervjuas, på grund utav att en deltagare fick förhinder samt att det blev tidsbrist så resulterade detta i att det blev slutligen fem deltagare som deltog. Detta sågs som en risk för studien eftersom detta kunde innebära att datamaterialet skulle bli mindre innehållsrik. Däremot upplevde författarna efter de genomförda intervjuerna att datamaterialet var innehållsrikt och att det förmodligen inte skulle uppkomma ny data som skiljer sig från de tidigare intervjuerna, och kunde därför påbörja analysen. Alla deltagare var kvinnor med olika erfarenheter inom kommunal hälso-och sjukvård. En statistik från 2020 (19) visade att fler

kvinnor legitimeras inom hälso-och sjukvård. Däremot hade författarna önskat en jämnare fördelning av kön för att få ta del av fler erfarenheter med olika perspektiv.

Då deltagarna befann sig på olika kommuner i Sverige, utfördes intervjuer via digitala plattformen ZOOM. En fördel var att deltagarna kunde delta på arbetstid eller utanför beroende på hur deras schema såg ut. Deltagarna kunde även delta i intervjuerna i en miljö som de själva var bekväma i, alltså behövde deltagarna inte åka långt för att delta i intervjuerna. En annan fördel med att genomföra intervjuerna digitalt var att intresserade arbetsterapeuter från hela Sverige kunde delta. Om intervjuerna skulle ske fysiskt skulle författarna behöva avgränsa till ett mindre område vilket kunde vara en risk till att inte få tillräckligt med deltagare. En nackdel med att genomföra digitala intervjuer var att det inte blev ett lika bra flyt i samtalen då varje person satt bakom en skärm. Under Covid-19 pandemin arbetade många hemifrån och på många arbetsplatser blev digitalisering en större del av arbetet i form av möten och samtal. Detta blev en förutsättning för studiens genomförande av intervjuer då deltagarna kunde delta digitalt då detta sätt att samla in information inte är något ovanligt i dagsläget.

Intervjufrågorna skickades ut i förväg till deltagarna för att ge de tid för reflektion och förberedelse inför intervjun. Författarna tror inte att resultatet skulle påverkas om frågorna inte hade skickats i förväg då deltagarna skulle berätta om sina erfarenheter. Däremot kunde deltagarna reflektera djupare genom att få frågorna i förväg. Deltagarna återgav inte lika många spontana svar under intervjun.

Efter de två första intervjuerna behövde några av frågorna i intervjuguiden avgränsas ytterligare exempelvis ändrades frågan ‘‘Kan du berätta om dina erfarenheter kring personcentrerad vård och hur du som arbetsterapeut arbetar med detta? till ‘‘ Kan du berätta om dina erfarenheter kring personcentrerad vård med personer som drabbats av stroke och hur du som arbetsterapeut arbetar med detta?’’ för att inrikta de mer mot stroke, då studien handlar om arbetsterapeuter erfarenheter av att arbeta personcentrerat med personer som drabbats av stroke. Författarna upplevde efter ändringen att detta underlättade under intervjuns gång då deltagarna höll sig mer till ämnet vilket resulterade i en mer innehållsrik data som svarade till syftet.

Författarna hade en förförståelse innan studien påbörjades då de båda haft sin verksamhetsförlagda utbildning inom kommunal hälso-och sjukvård. Författarna reflekterade över sin förförståelse tillsammans för att förhindra en påverkan på studiens resultat (12). Med förförståelse menas att forskaren har erfarenheter eller kunskap av ämnet tidigare som kan ha ett inflytande på studien (12).

Då författarna hade kunskap och förståelse om personcentrering och stroke utifrån arbetsterapeutprogrammet samt verksamhetsförlagd utbildning, sågs detta som en fördel då författarna hade en bild kring hur arbetsterapeuterna arbetar med personer som drabbats av stroke. Under intervjun ställdes inga ledande frågor utan ställdes öppna frågor för att möjliggöra för deltagarna att prata fritt kring frågorna som ställdes för att berätta om sina erfarenheter kring fenomenet. På detta sätt påverkade inte författarnas förförståelse resultatet.

Efter att ha intervjuat de fem deltagarna visade det sig att de olika deltagarna hade liknande erfarenheter vilket är en styrka. Citat från alla deltagarna användes för att inkludera alla

deltagare vilket stärkte tillförlitligheten. Resultatets giltighet ökade då kategorier och underkategorier identifierades utifrån deltagarnas erfarenheter som framkom under intervjuerna samt att dessa baserades på studiens syfte. Överförbarheten ökade då studien inkluderade deltagare från fem olika kommuner i Sverige samt att en noggrann beskrivning av datainsamling, urval och analys gjordes för att överförbara till andra sammanhang och framtida forskning (11).

SLUTSATS

Efter att ha intervjuat fem arbetsterapeuter kring deras erfarenheter av att arbeta personcentrerat med personer som har drabbats av stroke, framkom vikten av personcentrering samt hur viktigt det är att bygga upp en relation med personerna och se helheten. Studien har fått fem olika arbetsterapeuters perspektiv och erfarenheter kring att arbeta med personer som drabbats av stroke inom den kommunala hälso- och sjukvården. Genom att arbeta personcentrerat så möjliggör detta att personer som drabbats av stroke får vara med i sin vårdprocess och fatta beslut vilket är enligt deltagarna centralt för att arbeta personcentrerat med målgruppen.

Vidare forskning kan undersöka hur ett personcentrerat arbetssätt och samarbete med andra professioner kan förbättras samt vilken betydelse detta har för personens rehabilitering. Då deltagarna beskrev utmaningar med att samarbeta med andra professioner samt att den information som delges mellan vårdgivare är betydelsefull för personens rehabilitering, är det högst lämpligt att forska kring detta ämne för att föra vidare kunskapen till alla professioner inom vården. Även finna interventioner som skulle kunna tillämpas för att förbättra teamarbetet och optimera personernas rehabilitering.

Referenser

1. Duncan EAS (red.). Foundations for practice in occupational therapy. (6th ed.) Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2020. Kap 1,4,7,11
2. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer vid stroke- stöd för styrning och ledning [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020 [citerad 2021-12-02] Hämtad från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf?fbclid=IwAR1vnBiK7H8xmPcD_H4pgfbWA74t4aZpmudWp6-s9a8g_YEQQYZ994xm3VM
3. STROKE-riksförbundet. Hur uppkommer stroke? [Internet]. Stockholm: STROKE-riskförbundet; 2021 [uppdaterad 2021-02-24; citerad 2021-12-02] Hämtad från: <https://strokeforbundet.se/vad-ar-stroke/hur-uppkommer-stroke/?fbclid=IwAR1NIPuEjrhTMzXM-gcQdzj7Wx6xniClO0FF3DPTZfvLoCf7Wfa7OheXmss>
4. Gottsätter A, Lindgren A, Wester P, Appelros P, Björnes K, Von Euler M, et al. Stroke och cerebrovaskulär sjukdom. 2 Uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2014
5. Ranner M, von Koch L, Guidetti S, Tham K. Client-centred ADL intervention after stroke: Occupational therapists' experiences. Scand J Occup Ther. 2016;23(2):81-90

6. Ranner M, Guidetti S, von Koch L, Tham K. Experiences of participating in a client-centred ADL intervention after stroke. *Disabil Rehabil.* 2019 Dec;41(25):3025-3033
7. Yun D, Choi J. Person-centered rehabilitation care and outcomes: A systematic literature review. *Int J Nurs Stud.* 2019;93:74-83
8. Patientlag (2014:821) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2022-03-03] Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
9. Townsend EA, Polatajko HJ (red.). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation.* Ottawa: CAOT Publications ACE; 2007. Kap. 8
10. Ekman I. *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik.* 2 Uppl. Stockholm: Liber; 2020 kap. 2,3,7
11. Graneheim U.H., Lundman B. *Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund Nielsen B (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* Lund: Studentlitteratur; 2017. Kap. 11
12. Priebe G, Landström C. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur; 2017. Kap 1
13. Billhult A, Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur; 2017. Kap 6
14. Danielson E. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur; 2017. Kap 9
15. Bryman A. *Samhällsvetenskapliga metoder 3 uppl.* Malmö: Liber; 2018
16. Kjellström S. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur; 2017. Kap 3
17. Kristensen HK, Tistad M, Koch LV, Ytterberg C. The importance of patient involvement in stroke rehabilitation. *PloS one.* 2016 Jun 10;11(6):1-13
18. Cherney LR, Kinsey L, Larkin Conlon E. Autonomy and the patient with right hemisphere cognitive-communication deficits: ethical considerations in rehabilitation practice. *Semin Speech Lang.* 2020 Jun;41(3):232-240
19. Socialstyrelsen. *Statistik om hälso-och sjukvårdspersonal* [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021 [citerad 2022-05-10] Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-9-7532.pdf>