



SAHLGRENKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

“VI HAR INGET SPECIFIKT VÅRDPROGRAM SÅ ELLER ARBETSTERAPIPROGRAM FÖR DEM HÄR, DET HAR VI INTE”

En kvalitativ intervjustudie om arbetsterapeutens
resonemang inom rehabilitering av förvärvad
hjärnskada efter hjärtstillestånd

Emelie Fernfelt och Caroline Hjalmarsson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Theresa Westgård, Med dr, Master i arbetsterapi, leg arbetsterapeut
Examinator:	Emmelie Barenfeld, Med dr, leg arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Theresa Westgård, Med dr, Master i arbetsterapi, leg arbetsterapeut
Examinator:	Emmelie Barenfeld, Med dr, leg arbetsterapeut
Sökord:	Arbetsterapi, Hjärtstillestånd, Förvärvad hjärnskada, Hjärnskada

Bakgrund	Under 2020 kunde totalt 1458 människor återupplivas från ett hjärtstillestånd som många gånger leder till en förvärvad hjärnskada. Konsekvenserna efter en förvärvad hjärnskada kan påverka de kognitiva, fysiska och psykologiska funktionerna. Denna påverkan kan inverka på personens utförande av dagliga aktiviteter och identitet. Arbetsterapeut är ett yrke som arbetar med det dagliga aktivitetslivet och att det ska fungera och hitta en balans. Det har framkommit ett kunskapsgap kring arbetsterapeutens del i rehabiliteringen med patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd.
Syfte	Studiens syfte var att belysa arbetsterapeuters professionella resonemang av att arbeta med patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd.
Metod	Studien baserades på en kvalitativ metod med induktiv ansats. Fem arbetsterapeuter inom arbetsterapeutisk rehabilitering av patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd intervjuades genom en semistrukturerad intervju med öppna frågor. Insamlat material analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys med utgångspunkt från Graneheim och Lundman.
Resultat	Analysen mynnade ut i fyra kategorier: <i>Utmaningar i den arbetsterapeutiska rehabiliteringen</i> , <i>Vikten av teamsamverkan</i> , <i>Arbetsterapeutens upplägg</i> samt <i>Arbetsterapiprocessen</i> . Utifrån kategorierna identifierades nio underkategorier.
Slutsats	Utifrån deltagarnas professionella resonemang framkom det att arbetsterapeutisk rehabilitering inom förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd behöver ett utarbetat arbetssätt med tydliga riktlinjer och arbetsterapiprogram. Deltagarna uttryckte att de inte klarar arbetet utan teamsamverkan, klientcentrering och att få ha det genuina fokuset på aktivitet. Deltagarna uttrycker en önskan om att få ett mer utarbetat arbetssätt och således behövs mer forskning kring forskningsämnet. De bekräftar således studiens kunskapsgap. Förhoppningen är att föreliggande studie ska bidra med ett startskott till mer forskning och ett evidensbaserat arbetssätt.

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:	Emmelie Barenfeld, Med dr, Reg Occupational therapist
Keyword:	Occupational therapy, Cardiac Arrest, Acquired brain damage, Brain injury.

Background	During 2020 a total of 1458 people were able to be revived after a cardiac arrest which usually resulted in an acquired brain injury. The consequences after an acquired brain damage may affect cognitive, physical and psychological functions. The affects can have an impact on the daily performance of a person and their identity. Occupational therapy is a profession that works with people's activities of daily living and supports them to find balance in daily living. There is a knowledge gap regarding the occupational therapist's part in the rehabilitation of patients with acquired brain injury after cardiac arrest.
Aim	The purpose of the study was to shed light on occupational therapists' professional reasoning of working with patients with acquired brain injury after cardiac arrest.
Method	This study was based on a qualitative method with an inductive approach. Five occupational therapists' working in rehabilitation with acquired brain injury after cardiac arrest were interviewed. A semi-structured interview with open-ended questions was employed. Collected material was analyzed on the basis of a qualitative content analysis based on Graneheim and Lundman.
Result:	The analysis resulted in four categories: <i>Challenges in occupational therapy rehabilitation, The importance of teamwork, The preparation of an occupational therapist, Occupational therapy process</i> . Based on the main categories nine subcategories were identified
Conclusion	Based on the participants' professional reasoning, it has emerged that occupational therapy rehabilitation within acquired brain damage needs a developed working method with clear guidelines and occupational therapy programs. The participants expressed that they can not do their work without team collaboration, a client-centered approach and having a genuine focus on activity. The participants expressed a desire to have a more developed working method and thus more research on these topics is warranted. The participants have confirmed the study's knowledge gap. The hope is that this present study will contribute to new research and an evidence-based approach to acquired brain injury after cardiac arrest.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	2
Metod	2
Metodval	2
Urval	3
Procedur	3
Datainsamling	3
Databearbetning	4
Etiska överväganden	6
Resultat	6
Diskussion	12
Resultatdiskussion	12
Metoddiskussion	15
Slutsats	17
Referenser	17

Bakgrund

År 2020 kunde totalt 1458 människor återupplivas från ett hjärtstopp i Sverige (1). När människan drabbas av ett hjärtstillestånd innebär det att hjärtat blir stillastående och inte längre kan pumpa runt det syrerika blodet till kroppens olika organ. Detta leder till att organen i kroppen blir utan syre och drabbas av syrebrist. Utan syre kommer organen att börja dö och sluta fungera (1). Den främsta orsaken till ett hjärtstopp beror på olika bakomliggande hjärtsjukdomar. Dock behöver inte en hjärtsjukdom alltid ligga till grund för ett hjärtstillestånd. Orsaker som exempelvis överdosering av droger eller läkemedel och nedkylning kan även ligga till grund (2). Svenska rådet för hjärt- och lungräddning (2) trycker på att tidigt larm samt hjärt- och lungräddning är av stor vikt. Minuterna efter ett hjärtstillestånd är viktiga för att öka chansen till överlevnad. För varje minut som går minskar möjligheten till överlevnad med ungefär 10%. Efter 5 minuter av stillastående hjärta skadas hjärnan (1).

När hjärnan drabbas av syrebrist efter ett hjärtstillestånd och skadas, kan personen få en förvärvad hjärnskada. En förvärvad hjärnskada är inte medfödd, det är en skada som kommer efter exempelvis en olycka eller en sjukdom. Den kan påverka de kognitiva, psykologiska samt de fysiska funktionerna hos en människa. Konsekvenserna och påverkan på människan från den förvärvade hjärnskadan varierar mellan individer (3). Denna typ av skada leder ofta till att personen får en begränsad förmåga att genomföra sina dagliga aktiviteter på samma sätt som innan insjuknande. Detta resulterar i ett aktivitetsgap där personen inte längre kan utföra det hen vill och behöver göra (4). När det blir ett avbrott i vardagen, då personens vardag som hen är van vid drastiskt ändras, kan denne förlora sin identitet och sin tidigare meningsfullhet i vardagen. Hjärnskadan kan göra att personen inte längre utför de aktiviteter hen gjorde innan och som gav denna sin identitet i livet samt en meningsfull vardag (5). Exempel på aktiviteter kan vara att göra hushållssysslor, sköta sin personliga hygien eller vara verksam i sitt yrkesliv. Ett yrke som fokuserar på de dagliga aktiviteterna är arbetsterapeuten. Professionen hjälper till att hitta strategier och hjälpmedel som kan minska aktivitetsgap som har uppstått vid insjuknandet. Arbetsterapeuten arbetar bland annat med personcentrerad målsättning kring meningsfullhet i vardagen, aktivitetsträning, kompensatoriska åtgärder samt att hitta en balans i vardagen (6-7).

En arbetsterapeutisk modell som tillämpar meningsfullhet i sitt arbetssätt är The Value and Meanings in Occupations (ValMo-modellen)(8) vilken kommer att användas som teori i denna studie. ValMo-modellen är en arbetsterapeutisk modell som hjälper arbetsterapeuten att synliggöra mönster i det dagliga aktivitetslivet och meningsfullhet i livet. Modellen utgår från att människan ska kunna göra de saker de vill göra, och behöver göra på ett sätt som fungerar för varje individ. Modellen utgår från att en persons hälsa och välbefinnande färgas starkt av ens aktivitetsmönster och balans i aktivitet. Hälsa och välbefinnande relaterar ofta till vardagsaktiviteter som människor utan någon sjukdom eller funktionsnedsättning ofta tar för givet och som en självklarhet. Modellen ger verktyg och grund till att exempelvis människor med en skada eller funktionsnedsättning ska kunna genomföra de aktiviteter de tidigare inte kunnat göra. Även till vad de har kunnat göra men inte till den nivån de vill kunna, både i tillfredsställelse av utförande och slutresultat (8). ValMO trycker på att den subjektiva

upplevelsen av mening i aktiviteter och patienternas egna val, önskemål och upplevelser ska vara i största fokus för bra rehabilitering. Arbetsterapeutens uppgift är att stödja patienterna att kunna genomföra aktiviteter som de anser är meningsfulla för dem själva och som skapar identitet (8).

Tidigare forskning inom forskningsämnet arbetsterapi av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd behandlar ett medicinskt perspektiv och ett patientperspektiv, exempel är två studier (9-10). Den ena studien går in på olika test för att bedöma de motoriska- och processfärdigheterna för att se påverkan på patientgruppen efter hjärtstilleståndet. Detta för att ta reda på vilka framtida rehabiliteringsbehov som behövs för patientgruppen (9). Den andra studien redovisar konsekvenserna av hjärtstillestånd och påverkan därefter på hjärnan och hur symtomen kan påverka vardagen (10). Ytterligare studier (11-12) redogör för det medicinska perspektivet och de åtgärder samt rehabilitering som genomförs efter ett hjärtstillestånd och förvärvad hjärnskada. Det nämns att rehabilitering behövs för att mildra konsekvenserna efter insjuknande. Studien nämner dock inte vilka professioner som ingår i rehabiliteringen och vad som genomförs (12). Den andra studien nämner att patienten fått arbetsterapeutisk rehabilitering men inte vad denna har bidragit med (11).

Sammanfattningsvis finns det bristande forskning om ämnet utifrån arbetsterapeutens perspektiv av att arbeta inom rehabilitering av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd och hur yrkeskategorin kan stödja personen att återfå en meningsfull vardag och identitet. Studierna som hittats inkluderar övergripande rehabilitering för patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd under litteratursökning, dock inte ur en arbetsterapeutisk synvinkel. På grund av denna kunskapslucka finns det behov att ta reda på arbetsterapeuters resonemang av hur det är att arbeta med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd och hur arbetsterapeutisk intervention kan stödja för att få tillbaka meningsfullhet i vardagen.

Syfte

Att belysa arbetsterapeuters professionella resonemang av att arbeta med patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd.

Metod

Metodval

Studien utfördes utifrån en kvalitativ intervjustudie. Denna metod användes för att få en uppfattning av erfarenheter och kunskap från intervjupersonerna (13), vilket författarna i denna studien ville uppnå relaterat till syftet. Studien utgick utifrån en induktiv ansats då deltagarnas erfarenheter sedan kunde leda till en slutsats (14). För att öka studiens pålitlighet diskuterades författarnas förförståelse relaterat till erfarenheter, kunskap och värderingar sinsemellan genom hela studiens gång (13). Båda hade tidigare haft verksamhetsförlagd utbildning på en rehabiliteringsavdelning riktat mot neurologi, dock fanns ingen tidigare erfarenhet av att arbeta med förvärvad hjärnskada, varken efter hjärtstillestånd eller andra tillstånd. Författarna hade grundkunskaper inom arbetsterapi och relaterade ämnen genom sex terminers universitetsstudier. Relaterat till dessa grundkunskaper fanns viss partiskhet som var

oundviklig, dock gick författarna in med inställningen av att försöka avhålla sig från detta (13).

Urval

I studien inkluderades fem arbetsterapeuter verksamma inom arbetsterapeutisk rehabilitering av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd på länssjukhus och universitetssjukhus runt om i Sverige. Ett strategiskt urval gjordes, då deltagare söktes som hade specifik kunskap inom arbetsterapi för förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd och som kunde svara mot studiens syfte (14). Alla deltagare var kvinnor och hade tagit arbetsterapeutexamen mellan 1989 och 2007. De hade arbetat med hjärnskador under allt från ca åtta månader till tjugofyra år. Inklusionskriterierna som låg till grund för urvalet var att deltagarna skulle vara verksamma arbetsterapeuter inom förvärvade hjärnskador efter hjärtstillestånd i nutid. Deltagarna skulle arbeta på en rehabiliteringsmedicinsk avdelning eller liknande avdelning på sjukhus samt vara verksamma inom Sverige. Exklusionskriterierna som låg till grund för urvalet var att deltagarna inte fick ha arbetat mindre än ett halvår med rehabilitering av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd.

Procedur

Utifrån ett strategiskt urval (14) kontaktades fem arbetsterapeuter verksamma inom arbetsterapeutisk rehabilitering av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd på sjukhus. Det lades ut en annons till arbetsterapeuter via facebooksidan "Arbetsterapeuter på Facebook", dock blev det inget gensvar via denna sökning. Istället söktes olika länssjukhus och universitetssjukhus i Sverige upp via hemsidan Google. Sökorden: sjukhus, rehabilitering, hjärnskada användes. Utifrån denna sökning mailades elva verksamheter som kunde förmedla kontakt med en arbetsterapeut verksam inom rehabilitering av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Sex enhetschefer svarade att de vidarebefordrat mailet till sina arbetsterapeuter varav fyra arbetsterapeuter valde att delta i studien.

Ytterligare en deltagare verksam inom forskningsämnet rekryterades i form av en arbetsterapeut som kontaktades via en anställningsannons för arbetsterapeuter, som Sahlgrenska akademi hade delgivit på det digitala verktyget Canvas. Denne vidarebefordrade förfrågan till deltagaren som var verksam inom forskningsämnet. Hen mailade sedan tillbaka och ville delta i studien.

Informationsbrev samt samtycken för att delta i studien skickades ut till både enhetschef och deltagare. Ett ytterligare informationsbrev skickades till deltagarna med information kring vad studien innebar, hur studien skulle gå till, samt vad ett deltagande i studien innebar, även hur deltagarna kunde få tag i studien efter att den var klar.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom fem individuella intervjuer. Strukturen för insamlingen var semistrukturerad intervju med öppna frågor, vid behov ställdes även förtydligade frågor (15). Semistrukturerad intervju användes då önskan var att ha en viss struktur på intervjun för att säkerhetsställa svar mot syftet, dock behövde inte frågorna hamna i samma ordning vid varje

intervju (15). Viktigt var att intervjun anpassades och flöt på utefter varje deltagares berättelse. Det ställdes en öppningsfråga för att skapa en god stämning och bekvämlighet i inledningen av intervjuerna (16).

En intervjuguide bestående av en inledningsfråga som inte svarar mot syftet samt en fråga som svarar mot inklusionskriterierna i studien användes. Tio frågor var utformade för att svara mot syftet. Varje intervju avslutades med en följdfråga för att försäkra om att varje deltagare fick möjlighet att berätta hela sin utsago. Följdfrågan som ställdes i slutet av varje intervju var *Är det något annat ni vill tillägga som vi inte har frågat om idag?* Första frågan ställdes för att få ett svar på varje deltagares upplevelse av att arbeta inom arbetsterapeutisk rehabilitering av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Fyra frågor behandlade syftet i form att få ett svar på vilken teoretisk bakgrund och vetenskapligt belägg som ligger till grund för arbetsterapeutisk rehabilitering av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd på de olika sjukhusen runt om i Sverige. Tre frågor redogjorde för hur en arbetsterapeutisk rehabilitering ser ut på de olika sjukhusen. Frågorna behandlade även deltagarens uppfattning kring rehabiliteringen för att få ett svar på deras professionella resonemang. En fråga ställdes för att svara mot vad kärnan inom arbetsterapeutisk rehabilitering är. En annan fråga ställdes för att få ett svar kring arbetsterapeutens plats i teamet.

Deltagarna hade möjlighet att välja om intervjun skulle ske på plats eller på distans för att underlätta genomförandet och för att det skulle vara en bekväm miljö. Alla intervjuer skedde digitalt via kommunikationsverktygen Zoom Video Communications under arbetstid. Intervjuerna spelades in på det digitala kommunikationsverktyget Zoom Video Communications, där både ljud- och videofil sparades automatiskt på en dator. Ljudfilen var den som användes. Intervjuerna varade mellan 24-32 minuter samt genomfördes i april.

Databearbetning

Insamlat material analyserades enligt stegen för kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman (17). Kvalitativ innehållsanalys används för att tolka innehåll i intervjuer och dess olika strukturer avseende likheter och olikheter, samt för att hitta en helhetsbild som svarar mot och är relevant till studiens syfte (17). Båda författarna deltog på alla intervjuer och delade sedan upp antalet intervjuer att transkribera mellan sig. De diskuterade tillsammans helheten från intervjuerna efter varje intervju. Den intervju som författarna hade varit åhörare på var den som de transkriberade. De transkriberade intervjuerna pseudonymiserades på grund av etiska skäl. Från intervjuerna togs det fram 115 meningsenheter från 28,5 sidor transkribering som ansågs svara mot syftet.

Meningsenheterna kondenserades och färgkodades för att få en struktur och få en överblick över resultatet. De kondenserade meningarna kodades därefter och från koderna kunde slutligen kategorier samt underkategorier tas fram. Koderna som liknande varandra och som ansågs höra ihop samt ha samma innebörd grupperades. Dessa utmynnade i olika kategorier. Utifrån kategorierna skapades därefter underkategorier för att få ett mer överskådligt resultat. För att försäkra att rätt kod kategoriserades under rätt kategori analyserades de kondenserade meningarna flertalet gånger. Se tabell 1 för redovisning på hur analysprocessen har gått till.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad text	Kod	Underkategori	Kategori
<p>Eh när det är en, då ett hjärtstopp på en syrebrist då kan det ju va lite mer diffust, det kan va lite mer blandade symtom från olika delar av hjärnan så att det är ju lite svårare att ringa in ibland va det är för symtom patienten har.</p>	<p>När det är blir syrebrist efter hjärtstopp kan det vara diffust med blandade symtom från olika delar av hjärnan vilket gör det svårt att ringa in patientens symtom.</p>	<p>Svårt att ringa in skadan</p>		<p>Utmaningar i den arbetsterapeutiska rehabiliteringen</p>
<p>Jag, jag utgår väl rätt så mycket från eh beprövad erfarenhet måste jag säga. Det jag har, jag har ju jobbat med neurologisk rehabilitering i eh vad blir det, ah sen, inte sen jag gick ut kanske men. ”Suck” Ah men 15 år kanske eller nånting sånt med olika typer av eh neurologiska, med strokepatienter då. Så att jag bygger nog mycket av mina, hur jag arbetar med från min erfarenhet... faktiskt.</p>	<p>Jag utgår mycket från beprövad erfarenhet. Jag har jobbat med neurologisk rehabilitering i kanske 15 år med strokepatienter så jag bygger mycket kring min erfarenhet.</p>	<p>Jobbar efter beprövad erfarenhet</p>	<p>Arbetar efter beprövad erfarenhet</p>	<p>Arbetsterapeutens upplägg</p>

jag kan, ja... asså nu har jag jobbat så länge så jag har på något sätt instrumenten i huvudet men det är ju någon slags blandning av all taxanomin och COPM och ah min mening och gap och ja men man *skratt*. Man plockar fram det som behövs för tillfället.	Jag har jobbat länge och har instrumenten i huvudet men har en blandning mellan ADL-taxonomin, COPM, min mening och GAP. Man plockar från det som behövs.	Jobbar efter teoretisk bakgrund	Hoppar runt i de arbetsterapeutiska modellerna	Arbetssterapiprocessen
---	---	---------------------------------	--	------------------------

Etiska överväganden

Risk: Det fanns en risk för att läsare kunde identifiera verksamheterna som deltagarna arbetar på, då det är ett specificerat ämne. Det fanns även risk att deltagarna kan kännas igen av kollegor och liknande då det kunde finnas specifika arbetssätt på varje sjukhus och enhet. Detta kunde leda till att deras kollegor eller chefer ej håller med om det som deltagarna tog upp under intervjuerna då det handlar om professionella arbetssätt på deras arbetsplatser. Risken var dock liten. Relaterat till detta pseudonymiserades deltagarna och om det nämndes städer eller liknande vid namn togs detta bort. Viktigt var också att de hade möjlighet att dra sig ur när de ville utan att behöva ange en anledning.

Eftersom studien var på grundnivå behöver den inte genomgå en etikprövning. Verksamhetschefer behövde skriva under att de godkände att deltagarna fick vara med i studien på arbetstid. Deltagarna skrev under en samtyckes- och informationsblankett där de godkände att vara med i studien. Det var ett frivilligt deltagande.

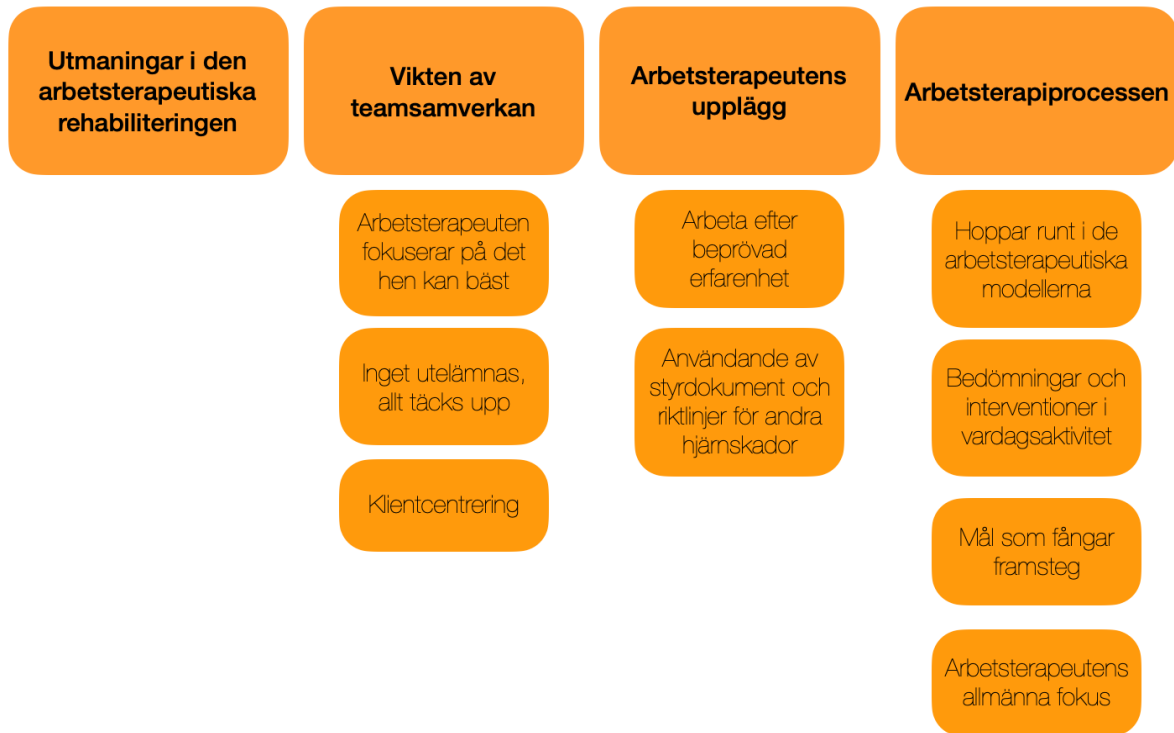
Nytta: Då det finns bristande forskning inom arbetsterapeutisk rehabilitering av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd är det av vikt att forska på. Trots att deltagarna kunde bli igenkända från kollegor eller chefer genom sina svar kring arbetssätten som deltagarna använder sig av, kunde de bidra med viktig information kring hur denna rehabilitering går till. En studie behövdes från en arbetsterapeutisk synvinkel som kunde påvisa vikten av arbetsterapeutens arbete i rehabiliteringen tillbaka efter hjärtstillestånd och förvärvad hjärnskada för att bidra med ett startskott till utveckling. Denna utveckling är både viktig för yrkesgruppen och rehabilitering i stort. Mest viktigt är det dock för patienterna som får en god och säker vård. Med både godkännande från chef och deltagare samt att deltagarna hade vetskapen om att kunna dra ur sig när de ville, anses nyttan överväga riskerna.

Resultat

Innehållsanalysen resulterade sig i fyra kategorier som beskriver arbetsterapeuternas professionella resonemang av att arbeta med personer med förvärvad hjärnskada efter

hjärtstillestånd. Kategorierna som utarbetades blev: *Utmaningar i den arbetsterapeutiska rehabiliteringen*, *Vikten av teamsamverkan*, *Arbetsterapeutens upplägg* samt *Arbetsterapiprocessen*. Kategori *Vikten av teamsamverkan* mynnade ut i tre underkategorier, *Arbetsterapeutens upplägg* mynnade ut i två underkategorier samt *Arbetsterapiprocessen* mynnade ut i fyra underkategorier. Detta gestaltas i figur 1.

Figur 1. Översikt av resultatets kategorier och underkategorier



Utmaningar i den arbetsterapeutiska rehabiliteringen

Alla deltagare beskrev att det fanns utmaningar i att arbeta med en förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Flera påtalade att utmaningen med patienterna var lokaliseringen av skadorna i hjärnan. Flertalet tog upp att skadorna ofta inte är avgränsade till ett ställe, skadorna är istället ofta utspridda och påverkar många delar av hjärnan och symtomen blir ofta därför diffusa och varierande.

“Det är svårt att veta vart jag ska börja men, utmaningen är väl just att hjärnskadan kan vara utspridd. Asså det blir påverkan på, på många olika delar av hjärnan. Just vid en sån syrebrist skada. Och det är ju oftast utmaningen”.

- Deltagare 3

Då skadorna ofta är utspridda i hjärnan uttryckte deltagarna att det blir en utmaning i bedömningen av patienterna då de ter sig olika från patient till patient. Patienterna behöver ofta bedömas flertalet gånger och i olika moment och aktiviteter. Deltagarna berättade att patienterna kan ha allt från mindre svårigheter och därmed vara enklare att bedöma, till att kräva stora insatser och vara svårare att bedöma. Arbetsterapeuten blir som en detektiv för att se vad som fungerar och vad som behöver arbetas mot.

“Mm, som sagt jag har ju väldigt svårt att skilja på just den, ett hjärtstillestånd mot vanliga hjärnskador utan det är väl, jag tror att jag har samma angreppssätt vare sig vilken orsak det är till. Sen kan man ju se att just vid hjärtstillestånd att det kan drabba många delar av hjärnan liksom så att en del är ju väldigt svåra hjärnskador och en del kan bli väldigt mycket, många kognitiva svårigheter som man ser liksom, så det är ju, det tar ju tid då att bedöma och se hur dom fungerar “.

- Deltagare 4

Vikten av teamsamverkan

Alla deltagare uttryckte vikten av teamarbete runt patienterna. Deltagarna redogjorde att det var viktigt att jobba utifrån team för att fånga alla delar som krävs för en god vård. Denna beskrivning mynnade ut i tre olika underkategorier som beskriver vikten av teamsamverkan; *Arbetsterapeuten fokuserar på det hen kan bäst, Inget utelämnas, allt täcks upp och Klientcentrering.*

Arbetsterapeuten fokuserar på det hen kan bäst

Samtliga deltagare var överens om att teamsamverkan tillåter alla yrkeskategorier att kunna avgränsa sig och fokusera på det de kan bäst. Deltagarna uttryckte att de får en chans att grotta ner sig inom det område som ens yrke har mest kunskap men även veta för var gränsen för kompetensen och yrket går. Flera uttryckte att detta är en trygghet inom patientarbetet då varje yrkeskategori kan ta ansvar för sin bit och där de kan täcka upp med sina insatser. Att samspela insatser och bedömningar med andra yrkeskategorier är något som deltagarna uttryckte bidrar till en bättre vård och en större trygghet i teamet.

“Ja, jag ser en stor fördel att jobba med andra yrkeskategorier; vi jobbar ju alla mot samma mål. Att få patienten så självständig som möjligt men vi har ju våra bitar som vi är bra på. Så ingen behöver ju vara bra på allt. Utan alla kan ju vara specialiserade på sin del och vi kan ta hjälp av varandra för att den patienten ska bli självständig i sin personliga vård på morgonen så har vi den här förflyttningen som strular..... Och hos oss, är hela teamet lika glad för minsta lilla framsteg som någon har sett. För det är teamets framsteg”.

- Deltagare 5

Inget utelämnas, allt täcks upp

Deltagarna berättade att för att säkra en god rehabilitering krävs det ett teamarbete. Teamarbetet säkerställer att allt täcks upp och inget utlämnas. Utifrån yrkenas kunskaper och bedömningar kan teamet sätta upp mål som blir en del av rehabiliteringsplanen. Rehabiliteringsplanen blir i sig utformad utefter varje yrkeskategori och deras bedömningar vilket säkerställer att inget blir utelämnat. Även om teamsamverkan uttrycks som något viktigt berättar en deltagare att det krävs mycket av ett teamarbete. Det är inte alltid det flyter på då varje yrke har sin egna infallsvinkel på hur rehabiliteringen ska fungera.

“Sen kan det ju också vara, det kan ju vara frustrerande ibland om man har olika syn på patienten och man kanske inte riktigt, man kan se olika saker och ja men liksom så att det

krävs ju mycket för att teamarbetet ska fungera, så det kan ju inte alltid att det är helt liksom smooth. Men för det mesta så tycker jag att det brukar fungera bra och man stöttar upp för varandra”.

- Deltagare 2

En annan deltagare lyfte att det är viktigt att alla olika yrkeskategorier har olika syn på och infallsvinklar på rehabiliteringen. Trots detta är det viktigt att teamet är tajt och har samma angreppssätt i rehabiliteringen. Att arbeta nära, sammansvetsat och att det vore svårt att arbeta utan team är något som alla deltagare är ense om.

“...och där behöver man ju se personen med olika ögon på olika yrkeskategorierna så vi jobbar ju väldigt nära tillsammans liksom. Både det medicinska och rehabprocessen och även en psykolog och kurator har vi ju i teamet med så att det är ju viktiga delar...så jag tror att det skulle vara väldigt svårt att jobba med bara några yrkeskategorier. Utan vi behöver liksom va ett komplett team för att det ska fungera”.

- Deltagare 4

Klientcentrering

En viktig del som flera deltagare lyfte och tryckte på är klientcentrering och att patienten och deras anhöriga ingår i teamet tillsammans med alla yrkeskategorier. Flera deltagare uttryckte att det inte bara blir en omställning för patienten utan även för dennes anhöriga vid denna typ av skada. För deltagarna var det viktigt att vara pedagogisk och kunna lyssna in för att rehabiliteringsprocessen skulle bli så bra som möjligt. Viktigt var att kunna se patienten som finns framför en och dennes förutsättningar och motivation. En annan viktig aspekt och del i ett klientcentrerat arbetssätt uttrycktes som att kunna diskutera och prata med varandra för ett gott samarbete, inte bara mellan arbetsterapeut och patient, utan även mellan patient och resten av teamet.

Så då får man ligga lite lågt och lyssna in och men vad är de med den här personen redo för att ta emot. Det kan jag tycka är en väldigt viktig del och i rehabiliteringen över huvud taget naturligtvis det är ju inte bara med personer med hjärnskada eller anoxisk skada utan att se vad är det för person jag har framför mig och hur mycket information klarar man av att ta... ah det där lyssnandet tänker jag är viktigt att se vem, vem är det jag har framför mig”.

- Deltagare 1

Arbetsterapeutens upplägg

Vad gäller utarbetat arbetssätt uttryckte alla deltagare att det inte finns något riktigt utarbetat arbetssätt för rehabilitering av personer med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Deltagarna uttryckte att beprövad erfarenhet används men även att andra styrdokument och riktlinjer från andra hjärnskador används i den arbetsterapeutiska rehabiliteringen med patientgruppen. Denna beskrivning av arbetsläget mynnar därför ut i underkategorierna: *Arbeta efter beprövad erfarenhet samt Användande av styrdokument och riktlinjer för andra hjärnskador.*

Arbeta efter beprövad erfarenhet

Inom den arbetsterapeutiska rehabiliteringen uttryckte deltagarna att de utgår mycket från beprövad erfarenhet. De beskrev att det inte finns något utarbetat arbetsterapiprogram för patientgruppen. Flera av arbetsterapeuterna har arbetat länge med andra hjärnskador och uttrycker att de använder mycket av denna erfarenhet i rehabiliteringen med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Deltagarna var dock tydliga med att det är en avsaknad av arbetsterapiprogram att följa.

“ja asså man läser ju artiklar och en del är ju beprövad erfarenhet, jag har en kollega som har jobbar i många år inom området. Vi deltar ju i olika gruppmöten med kollegor runt om i Västra Götalandsregionen...handlar ju inte dom rent då om hjärtstillestånd så men generellt, och då kan det vara fokus på olika saker som man går igenom olika föreläsningar och sen är det tyvärr väldigt bristfälligt med tid för utvecklingsarbete...”

-Deltagare 5

Användande av styrdokument och riktlinjer för andra hjärnskador

Något alla deltagare var överens om när det gäller arbetssättet som används i den arbetsterapeutiska rehabiliteringen med patientgruppen är att deltagarna jobbar mycket efter riktlinjer och styrdokument som egentligen är utformade för andra hjärnskador än efter en förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Några uttryckte även att de använder lokala rutiner för patientgruppen som har blivit utarbetade på just den arbetsplatsen. Dessa deltagare var dock noga med att informera om att detta inte är något som gäller nationellt. Flera nämnde även att de läser olika studier och vetenskapliga artiklar som delvis kan tillämpas mot denna typ av rehabilitering. Flertalet av deltagarna tillämpar mycket av strokeriktlinjer inom rehabiliteringen för förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Deltagarna uttryckte dock att strokeriktlinjerna bara kan tillämpas till viss del och att ett utarbetat arbetssätt med riktlinjer och styrdokument behöver bli utarbetat för patientgruppen.

“Vi har ju inget specifikt vårdprogram så som vi följer, det vi lutar oss mot är ju mycket dom här strokeriktlinjerna som finns. Mycket av det kan man ju ändå ta till sig när det gäller den här typen av förvärvade hjärnskador. Iallafall när det gäller liksom vilka nivåer eller insatser vi ska ha fokus på... men vi har inget specifikt vårdprogram så eller arbetsterapiprogram så för dom här, det har vi inte...”

-Deltagare 3

Arbetsterapiprocessen

Här tog deltagarna upp det de har med sig i arbetet med patienterna, hur de tänker och lägger upp interventioner och bedömningar. Vad fokuset är med arbetsterapin och just rehabiliteringsmålen under inneliggande tid och till utskrivning. Beskrivningen mynnade ut i fyra underkategorier: *Hoppas runt i de arbetsterapeutiska modellerna, Bedömningar och interventioner i vardagsaktivitet, Mål som formar framsteg samt Arbetsterapeutens allmänna fokus.*

Hoppar runt i de arbetsterapeutiska modellerna

I rehabiliteringsarbetet tillsammans med patienten använde deltagarna olika processmodeller från både deras studietid men även från arbetsplatsen. Gemensamt för flertalet var att använda sig av processmodellen Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM). Några hade även med sig processmodellen från Model of Human Occupation (MOHO). Deltagarna uttryckte dock att även om processmodellerna finns med i deras huvuden och att de försöker använda dessa så ofta som möjligt är detta inte något som används steg för steg i rehabiliteringen. Deltagarna beskrev att de ofta hoppar runt i modellen eller modellerna men att fokuset alltid ligger på aktivitet.

*“Jag tycker det är lite, jag tycker det är lite svårt att precis följa, en modell. Man utgår ju så mycket efter individen och vad den har för bekymmer just här och nu. Så då hoppar man ju lite i den där modellen. Men men någonstans gör vi ju dom flesta, dom flesta stegen. Så att de, jag borde väl säga OTIPM men jag kan inte *skratt* kan inte säga att jag följer till hundra procent nå.”*

- Deltagare 1

Bedömningar och interventioner i vardagsaktivitet

Deltagarna uttryckte att hjärnskadans omfattning avgjorde vilka typer av bedömningar och interventioner som gjordes i den arbetsterapeutiska rehabiliteringen. Något som alla var överens om var att jobba efter patientens aktivitetsrepertoar och vad patienten ansåg vara viktigt att komma tillbaka till i sin vardag. Att jobba i patienternas vardagliga aktiviteter uttryckte deltagarna kunde ses som både en bedömning och intervention på samma gång. Flera deltagare beskrev att ADL-bedömning var en basal del i rehabiliteringen med patientgruppen. Aktiviteter i Dagliga Livet (ADL) kunde syfta på basala hygien aktiviteter, men kunde även syftas på hushållsaktiviteter eller aktiviteter ute i samhället. Interventioner, stora som små, kunde vara att pyssla, följa recept eller utföra sin morgonrutin. En vanlig förekommande konsekvens av den förvärvade hjärnskadan efter hjärtstillestånd var en kognitiv minnespåverkan vilket kunde ha olika stor påverkan på aktivitetslivet. Flera av deltagarna beskrev att strategier, träning och compensation var något som arbetades med i hög utsträckning både gällande nedsatt kognition och fysisk påverkan.

“...det är ju mycket asså träning i konkreta situationer och där kan det ju va olika asså typ påklädning och förflyttningar... det kan ju vara antingen att man jag får göra på ett annat sätt så kompensatorisk... att man tränar in olika moment sen kan det va minnesstrategier att man behöver vad man kan lägga sig på för nivå där vad patienten är mottaglig för strategier för att hantera sin mentala trötthet hur man lägger upp dagen. Även i boendeaktiviteter liksom... Och även att identifiera risker liksom så också så att man vet inför hemgång vilka risker det finns och vilka behov av hjälp man behöver då.”

-Deltagare 4

Mål som fångar framsteg

Deltagarna berättade att rehabiliteringsmålen baserades på hela teamets bedömningar ihop med patientens vilja och önskemål. De mål som blev uppsatta baserades dock ofta på aktivitet

och att komma tillbaka till det ursprungliga aktivitetslivet. Deltagarna beskrev att målen hela tiden utvecklades utifrån patientens vårdförlopp. Viktigt för alla deltagare var att sätta upp mål som kunde revideras under vårdtiden och utvecklas med patientens framsteg och uppnådda mål samt att målen var baserade utifrån patientens vilja och önskan.

“Åh ja man försöker landa i kanske en tre, tre eller fyra mål eller delmål som man sätter upp då och då är det ju aktivitetsmål oftast... Så det är ju väldigt patientinriktat så att personen som ska helst komma med målen men ibland har dom ju svårt att formulera och då får man ju liksom hjälpa till på vägen lite där; guida dom.”

-Deltagare 2

Arbetsterapeutens allmänna fokus

Enligt deltagarna låg deras fokus i den arbetsterapeutiska rehabiliteringen på aktivitet och speciellt på självständighet i aktivitet. Att få komma tillbaka till ett aktivitetsliv som personen uttrycker som tillfredsställande och som bidrar till en god livskvalité kändes viktigt för deltagarna. Ett antal av deltagarna uttryckte även att den arbetsterapeutiska rehabiliteringen inte alltid bara strävar efter självständighet utan att personen ska kunna må bra i sitt nya liv och att hjälpa till med resurser för att personen ska kunna hantera sitt nya liv.

“Det som är viktigt för mig är att ge patienten en så bra start på ett nytt liv som möjligt. Dom kommer ju aldrig bli kvitt sin hjärnskada utan dom kommer ju lära sig att leva med den. Det är viktigt att hitta resurserna, vad har dom för saker som funkar väl och hur kan de använda sig av de för att liksom komma över hinder som, andra hinder som liksom hjärnskadan skapar... Alla framsteg små som stora och att få... det största målet är ju att få patienten så självständig som möjligt att, att dom kan återgå hem till de boende som de kom från“.

-Deltagare 5

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att belysa arbetsterapeuters professionella resonemang av att arbeta med patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Det framkom att det fanns en avsaknad av ett arbetsterapiprogram att följa vid denna typen av patientgrupp. Resultatet mynnade ut i fyra kategorier *Utmaningar i den arbetsterapeutiska rehabiliteringen, Vikten av teamsamverkan, Arbetsterapeutens upplägg* samt *Arbetsterapiprocessen*. Deltagarna kunde visa på att betydelsen av en arbetsterapeut inom rehabilitering av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd är av stor vikt samt att de kunde bekräfta kunskapsgapet som låg till grund för denna studie. Kunskapsgapet var att det finns bristande forskning kring arbetsterapeutens roll i rehabiliteringen och vad arbetsterapeuten gjorde. Resultatet gjorde det tydligt att arbetsterapeuten har en stor och viktig del inom rehabiliteringen, dock fanns en avsaknad av tydligt program att arbeta efter som låg till grund för arbetsterapeutisk rehabilitering. Avsaknaden av ett program har gjort det tydligt att detta är något att fortsätta att forska på och frambringa ett tydligt program/riktlinje för förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. I dagsläget arbetar alla deltagare efter liknande program och använder sig av

beprövad erfarenhet. De försöker vara tydliga med att aktivitet är grunden och att patienten är den som ligger i fokus.

Deltagarna beskrev i kategori *Arbetsterapeutens upplägg* hur de utgick från beprövad erfarenhet samt kollegors beprövade erfarenhet i arbetet med patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Det framkom även att deltagarna ofta följde arbetsterapiprogram och riktlinjer från andra hjärnskador. Detta bekräftas av studier (18-19) som beskriver hur rehabiliteringen för patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd etablerar sig på riktlinjer från andra sjukdomstillstånd. Deltagarna uttryckte dock att detta inte var något problem inom den arbetsterapeutiska rehabiliteringen, dock uttrycktes en önskan om program och riktlinjer för att stärka den arbetsterapeutiska evidensen inom just denna typ av rehabilitering. Rehabiliteringen av hjärnskadan behöver bli mer forskad på.

Flertalet av deltagarna uttryckte i kategorin *Utmaningar i den arbetsterapeutiska rehabilitering* att utmaningarna var kopplade mot skadans lokalisering. De beskriver att skadorna ofta inte är avgränsade till ett område, utan mer utspridda och uppenbarar sig därför diffust och varierande. Detta uttryckte deltagarna påverkade dem i form av att deras bedömning ofta blir en utmaning då skadorna kan te sig olika från patient till patient, från mindre skador med lättare bedömning till större skador och därför även svårare att utreda. Deltagarna beskrev hur de ofta behöver bedöma patienterna flertalet gånger och i olika moment och aktiviteter. Utmaningen som deltagarna beskrev kan kopplas ihop med bristen av ett utarbetat arbetsterapiprogram som gäller för patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Det kan även kopplas ihop med bristen av forskning kring arbetsterapeutens roll inom rehabiliteringen av patientgruppen samt arbetsterapeutens önskan om stärkt arbetsterapeutiskt vetenskapligt bevis. Deltagarnas upplevelse bekräftas återigen av studierna (18-19) som nämner att en arbetsterapeut skulle kunna vara en del i rehabiliteringen kring patienterna med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd men inte mer utförligt kring vad deras uppgift i rehabiliteringen är.

Det framkom i dessa studier att det inte finns någon framtagen strategi för rehabilitering kring patienter som överlevt ett hjärtstillestånd, istället används behandlingsriktlinjer från andra sjukdomstillstånd såsom exempelvis strokerehabilitering. Dessa studier tar upp att det finns ett otillräckligt underlag kring rehabilitering vid förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd (18-19). Således bekräftar studierna vad deltagarna uppgett kring att de tar kunskaper, arbetssätt och riktlinjer från andra rehabiliteringar av hjärnskador och applicerar detta på aktuell rehabilitering.

Samtliga deltagare underströk i kategorin *Vikten av teamsamverkan*, betydelsen av ett teamarbete för att rehabiliteringen ska kunna täcka alla delar samt se till att varje yrkeskategori kunde vara experter på sin del. Teamsamverkan uttrycktes som något viktigt för deltagarna för att även kunna uppnå klientcentrering inom rehabiliteringen. Deltagarna uttryckte att teamsamverkan tillåter att de kan fokusera på det dem är specialiserade på, vilket är aktivitet. Likadant gäller för övriga yrkeskategorier, de kan arbeta med det dem är experter på. När varje yrkeskategori kan fokusera på sin del kommer även allt att kunna täckas upp vilket främjar klientcenteringen som innebär att patientens expertis som sig själv sätts i fokus

i rehabiliteringsprocessen samt att denna utgår ifrån ett partnerskap (20). Detta arbetssätt uttryckte deltagarna även krävde att teamet lyssnar in och fokuserar rehabiliteringen kring patientens val och viljor med sin återhämtning. Detta arbetssätt bekräftas av tidigare forskning (21) där det framkom att arbetsterapeuterna från denna studie baserade sin behandling och bedömning utifrån patienten och dennes erfarenhet och expertis mer än att utgå från evidens eller motsvarande forskning.

Även att kunna ta hjälp av anhöriga och inkludera anhöriga i processen uttrycktes som något som främjar klientcentreringen och en god rehabilitering. Föregående stycke bekräftas av ValMo-modellen (8) som tar upp betydelsen av klientcentrering som en central del inom arbetsterapeutisk rehabilitering. Modellen nämner att patientens egna val, önskemål och upplevelser ska vara i centrum för bästa möjliga rehabilitering. Att ha detta angreppssätt inom den arbetsterapeutiska rehabiliteringen styrker patientens motivation till aktiv rehabilitering och patientens självständighet. Patienten ska kunna återgå till att göra de saker den vill göra och behöver göra i bästa möjliga mån (8). Den etiska koden för arbetsterapeuter (22) bekräftar även deltagarnas berättelser. Koden försäkrar även att arbetsterapeuten måste arbeta klientcentrerat då detta ingår i yrkesbeskrivningen samt är en etisk skyldighet. Enligt den etiska koden ska alla arbetsterapeuter arbeta i samarbete med sin patient eller liknande som exempelvis anhörig. I sitt arbetssätt måste arbetsterapeuten ta hänsyn till patientens personliga sammanhang och dennes önskan, vilja och behov (22).

Deltagarna uttryckte i kategorin *Arbetsterapiprocessen* att det viktigaste för dem var att patienten kom tillbaka till ett aktivitetsliv som var tillfredsställande och som gav patienten livskvalité. Den arbetsterapeutiska modellen ValMo-modellen (8) trycker även på det meningsfulla inom patientens vardagsliv och att patientens hälsa och välmående färgas kraftfullt av det den gör i det dagliga livet samt på vilket sätt den gör det. Modellen ger vikt på att patienten ska kunna genomföra de aktiviteter den tidigare inte kunnat göra samt har kunnat göra men inte till den nivån de vill kunna (8). Denna beskrivning kan kopplas ihop bra med det deltagarna uttryckte är arbetsterapiens fokus och rehabiliteringsmålen inom den arbetsterapeutiska rehabiliteringen med patientgruppen. Viktigt inom detta område var att patienten fick hjälp med resurser för att kunna må bra i sitt nya liv. Målen var ofta uppsatta utefter patientens viljor och önskan, men också utefter teamets bedömningar. Målen blev reviderade utifrån patientens framsteg under vårdtiden och skulle leda till ett förbättrat aktivitetsliv vilket kan kopplas ihop med ValMo-modellen (8) och vikten på att patienten ska få komma tillbaka till meningsfulla aktiviteter.

Att få komma tillbaka till meningsfulla aktiviteter kan även kopplas ihop med att kunna bli någon samt kunna vara någon och även begreppen Doing (göra), being (vara), belonging (tillhöra) och becoming (bli) som är centrala begrepp inom arbetsterapi (23). Dessa handlar om att personen ska kunna göra det den vill och måste, få ha en känsla av att vara någon, och har en känsla av att vara en del av något större och att bli någon av alla dessa tre delar. Att göra, vara och tillhöra leder till becoming, att man blir någon enligt Wilcock (23). Människan känner en meningsfullhet i livet av dessa delarna och skapande av sin identitet (23). Denna beskrivning genomsyrar vad deltagarna uttryckte ligger i fokus i deras arbetssätt med patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd.

Som tidigare nämnt i diskussionen kände deltagarna att det var skönt att kunna specialisera sig på sitt ämne aktivitet. Detta nämnde dem även vid frågan kring vilken teoretisk bakgrund som låg till grund i deras arbetssätt. I kategorin *Arbetsterapiprocessen* nämnde deltagarna att de självklart hade med sig lite av olika processmodeller men deltagarna upplevde dock att de istället fokuserade på aktivitet och patientens aktivitetsliv än att följa modellerna till punkt och pricka. Modellerna är ofta med i tanken i arbetet med patienterna, dock hoppade deltagarna ofta runt i modellerna och tog bitar som de tyckte passade bra in med den de hade framför sig och deras aktivitetsrepertoar. Därför baserades även interventioner och bedömningar på patientens före detta aktivitetsrepertoar och vad patienten ansåg vara viktigt att komma tillbaka till i sin vardag. Deltagarna såg inte att stegen utifrån en processmodell var anpassningsbart till alla patienter, viktigt istället var att anpassa bedömningar och interventioner utifrån situationen patienten befann sig i vid det aktuella tillfället. Det deltagarna uttryckte kan återigen kopplas ihop med tidigare forskning (21) som visar på att arbetsterapeuterna från studien baserade sitt arbete utifrån patienten, dess situation och erfarenheter om sig själv, mer än att utgå från vetenskapliga bevis och motsvarande evidens.

De vanligaste bedömningarna och interventionerna kunde dock kopplas till ADL (24) samt till kognitiv påverkan och bestod av strategier, träning och kompensation. Detta synsätt kan återigen kopplas ihop med tidigare forskning kring förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd (19, 21). Forskningen säger att det inte finns något utarbetat arbetssätt för patientgruppen samt att yrkeskategorin många gånger hellre utgår från patientens expertis om sig själv och deras erfarenheter än efter vetenskapliga bevis. Deltagarna uttryckte att de istället får arbeta utefter vad som passar patienten bäst, vilket kommer från tidigare beprövad erfarenhet och att låna riktlinjer från annan hjärnskaderehabilitering. Trots att deltagarna inte har något utarbetat arbetssätt för just denna patientgrupp så kan det ses att arbetsterapeuterna följer etisk kod (22). De finns där för att främja patientens möjlighet till ett gott liv med utgångspunkt i önskemål, behov och situation.

Resultatet av denna studie har visat på att arbetsterapeuten är en profession som har tillgång och kunskap för att kunna tackla okända diagnoser och dess rehabilitering. Utifrån den arbetsterapeutiska verktygslådan har arbetsterapeuten möjlighet att plocka fram sina verktyg som hjälper att skapa en bra och klientcentrerad rehabilitering trots att de inte har ett utarbetat arbetsterapiprogram för vissa diagnoser, såsom förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Således visar denna studie på att arbetsterapeut är ett yrke som behövs inom denna rehabilitering och som fångar patientens framsteg och utmaningar i det dagliga aktivitetslivet. I och med detta bidrar studien till att belysa att finns ett behov av att fortsätta forska för att ta fram ett arbetsterapiprogram som stärker ytterligare i den arbetsterapeutiska rehabiliteringen.

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa arbetsterapeuters professionella resonemang av att arbeta med patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd och därför valdes en kvalitativ metod med intervju som insamlingsverktyg via digitala kommunikationsverktyg. Metoden valdes för att kunna studera deltagarnas erfarenheter och kunskaper inom den arbetsterapeutiska rehabiliteringen (13).

Under studiens gång har författarna diskuterat sin förförståelse kring forskningsämnet med varandra då detta kunde påverka infallsvinkeln och resultatet. Då båda tidigare har haft verksamhetsförlagd utbildning på en neurologi rehabiliteringsavdelning hade de en viss kunskap och förståelse för vad som kan ingå i en rehabilitering för patienter som fått en hjärnskada. Dock ska det framgå att författarna inte har träffat någon patient med denna typen av hjärnskada och inte har någon erfarenhet av att arbeta med detta. Denna förförståelse har inte överförts till studien eller intervjuerna. Goda kunskaper fanns dock inom arbetsterapi efter tre års universitetsstudier inom arbetsterapi och relaterade ämnen. Detta har kunnat överföras till intervjuerna då en förståelse har funnits för vad deltagarna diskuterat i sina intervjuer. Tack vare denna kunskap från de tre års studierna av arbetsterapi kunde följdfrågor ges kring ämnet samt förklara om det var en fråga eller mer som ej förstods av deltagarna. Författarnas förförståelse kring arbetsterapi kan även ha påverkat intervjuguiden som arbetats fram. Då författarna varje dag har suttit och arbetat ihop har det varit möjligt att uppmärksamma varandra på den förförståelse de har haft och på det sättet hjälpt varandra att hålla sig från partiskhet och därmed ökat tillförlitlighet i studien (17).

Studien inkluderade fem arbetsterapeuter som var verksamma på universitetssjukhus eller länssjukhus inom Sveriges gränser där de arbetade med arbetsterapeutisk rehabilitering av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Alla hade arbetat som arbetsterapeuter sedan innan 2010, dock har yrkesverksamheten inom förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd varierat mellan åtta månader och tjugofyra år. Kunskaperna varierade därför kring det professionella resonemanget, deltagarna anses dock ha angivit heltäckande information kopplat till studiens syfte vilket ses som en styrka. Ursprungligen var inklusionskriterierna till studien att deltagarna skulle vara yrkesverksamma inom arbetsterapeutisk rehabilitering med patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd minst ett år. På grund av deltagarbrist fick inklusionskravet sänkas från ett år till sex månader. Dock skedde detta under diskussion med kursansvarig på Sahlgrenska Akademin.

Urvalet baserades på ett strategiskt urval då det söktes deltagare med specifik kunskap inom forskningsämnet (14). Trots sänkt inklusionskrav kunde bara fem deltagare värvas till studien, för att säkra giltighet önskades från början minst sex deltagare (17). Detta ses som en nackdel inom aktuell studie. På grund av rådande omständigheter, pandemin med Covid-19, kunde inte en provintervju genomföras för att försäkra sig om att frågorna var adekvata och svarade mot syftet (15). Då arbetsbelastningen på arbetsterapeuter runt om i Sverige var hög under aktuell forskningsperiod ville inte författarna riskera att en deltagare föll bort till en provintervju. Detta ses som ännu en nackdel inom aktuell studie.

De rådande omständigheterna gjorde även att deltagare inkluderades från både universitetssjukhus och länssjukhus med rehabiliteringsmedicinsk avdelning. Att bara inkludera deltagare från universitetssjukhus var den ursprungliga tanken då de har störst kompetens. För att få in fler deltagare rekryterades även deltagare från länssjukhus inkluderas för att kunna samla in tillräckligt med material under en begränsad tidsperiod. Det fanns även en risk för vinkel av hur arbetsterapeuten arbetar med förvärvad hjärnskada då ett begränsat antal deltagare deltog i studien. Perspektiv från arbetsterapeuter över hela Sverige hade risk

för att inte bli belysta då studien baserades utifrån ett snävt område samt begränsade resurser. Studien grundade sig i erfarenheter och kunskap hos verksamma arbetsterapeuter. Detta togs i beaktning och låg i åtanke under studiens gång.

Då deltagarna rekryterades från olika delar av Sverige, genomfördes intervjuerna genom det digitala kommunikationsverktyget Zoom Video Communications för att underlätta genomförandet vilket ses som en fördel. Författarna har kunnat få en bredd på urvalet av deltagare samt fler upplevelser, resonemang och erfarenheter vilket stärker studiens tillförlitlighet och syfte (17). Alla deltagare satt i avskilda rum med bra ljud och avskilda från störningsmoment. Alla utom en deltagare hade video på under intervjuerna, dock upplevdes intervjun utan video som interaktiv ändå. Dock upplever författarna att en intervju digitalt försvårade möjligheten till att läsa av kroppsspråk och mimik på deltagarna, vilket hade varit en fördel i utförande om intervjuerna hade skett fysiskt. Fördelarna med en intervju digitalt ansågs överväga nackdelarna.

Genomgående under alla intervjuer har författarna varit delaktiga i form av antingen intervjuare eller åhörare för att se till att få ett djup i intervjuerna och säkra svar mot syftet. Detta sätt att arbeta på har även gjort att författarna har kunnat vara lika delaktiga i insamling av data. Inom analysarbetet har båda både lyssnat och läst igenom alla intervjuer som genomförts och diskuterat i sin helhet. Genom analysarbetets gång har varje steg och innehåll diskuterats för att säkra svar mot syftet och att båda författare tänkte likadant genom processen, vilket säkrar och stärker tillförlitlighet och giltighet (17). För att understödja överförbarhet har det ingående beskrivits i metoden metodval, urval, procedur, datainsamling och databearbetning (17).

Slutsats

Resultatet påvisade att det fanns en avsaknad av utarbetat arbetssätt för den arbetsterapeutiska rehabiliteringen för patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Det fanns inget program och inga riktlinjer specifikt för patientgruppen. Det framgick även att deltagarna använde sig av andra riktlinjer och program från andra hjärnskadediagnoser. Viktigt för deltagarna var dock teamsamverkan, klientcentrering och det genuina fokuset på aktivitet för att ge patienten verktyg och möjligheter till ett gott framtida liv. Deltagarna bekräftar studiens kunskapsgap kring att det finns bristande forskning kring arbetsterapeutisk rehabilitering av patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd. Studien bidrar med att belysa hur arbetsterapeuterna arbetar inom rehabiliteringen av förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd och därmed få en uppfattning om hur verkligheten inom denna rehabiliteringen ser ut. Förhoppningen är att föreliggande studie ska kunna bidra med och kunna vara ett startskott till ökad forskning inom rehabilitering för patienter med förvärvad hjärnskada efter hjärtstillestånd och framarbete ett evidensbaserat arbetssätt.

Referenser

1. Rawshani A, Herlitz J. Årsrapport för 2020 [Internet]. Göteborg: Svenska Hjärt-
Lungräddningsregistret; 2021. Okänd; Okänd. [citerad 2021-12-07]. Hämtad från: <https://>

arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20210929/hj%C3%A4rtstopp-utanf%C3%B6r-sjukhus-1.html

2. Svenska Rådet för Hjärt-Lungräddning. S-HLR vuxen. Okänd. Stockholm: Svenska Rådet för Hjärt-Lungräddning; 2016
3. Teasell R, Bayona N, Marshall S, Cullen N, Bayley M, Chundamala J, et al. A systematic review of the rehabilitation of moderate to severe acquired brain injuries. *Brain injury*. 2007;21(2):107-12
4. Eriksson G, Tham K, Borg J. Occupational gaps in everyday life 1-4 years after acquired brain injury. *J Rehabil Med*. 2006;38(3):159-65
5. Charmaz K. The self as habit: The reconstruction of self in chronic illness. *Occup Ther J Res*. 2002;22(1):31-41
6. Wheeler S, Acord-Vira A, Arbesman M, Lieberman D. Occupational therapy interventions for adults with traumatic brain injury. *Am J Occup ther*. 2017;71(3):1-3
7. Rustner B, Wressle E, Samuelsson K. Results from a cognitive group rehabilitation programme from an occupational performance perspective. *Br J Occup ther*. 2016;79(12):734-41
8. Erlandsson L-K. ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014
9. Cristensen J, Janum-Eskildsen S, Gregers-Winkel B, Kofoed-Dichman C, Wagner M-K. Motor and process skills in activities of daily living in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a cross-sectional study at hospital discharge. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2021;20(8):775-81
10. Cronberg T, Lilja G, Rundgren M, Friberg H, Widner H. Long-Term neurological outcome after cardiac arrest and therapeutic hypothermia. *Resuscitation*. 2009;80(10):1119-23
11. Jang SH, Hyun YJ, Lee HD. Recovery of consciousness and an injured ascending reticular activating system in a patient who survived cardiac arrest. *Medicine*. 2016;95(26):40-41
12. Girotra S, Chan PS, Bradley SM. Post-resuscitation care following out-of-hospital and in-hospital cardiac arrest. *Heart*. 2015;101(24):1943-49
13. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: grundläggande vetenskapsteori. I Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl. Lund. Studentlitteratur; 2017. s.25-42
14. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl. Lund. Studentlitteratur; 2017. s.111-19
15. Danielson E. Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl. Lund. Studentlitteratur; 2017. s.143-54

16. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. 3:1. Lund: Studentlitteratur AB; 2014
17. Graneheim U.H., Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund Nielsen B (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2017. s.187-99
18. Cronberg T, Greer DM, Lilja G, Moulaert V, Swindell P, Rossetti AO. Brain injury after cardiac arrest: From prognostication of comatose patients to rehabilitation. *Lancet Neuro.* 2020; 19(7):611-22
19. Perkins GD, Callaway CW, Haywood K, Neumar RW, Lilja G, Rowland MJ, et al. Brain injury after cardiac arrest. *Lancet.* 2021;398(10307):1269-78
20. Duncan EAS (red). Foundations for practice in occupational therapy. Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2012
21. Ryan D, Clark C. An exploration of occupational therapists' views and experiences of using evidence-based practice to develop professional knowledge in a local authority setting. *J Integr Care (Brighton).* 2017;1(3)
22. Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter [Internet]. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018. [citerad 2022-05-03]. Hämtad från: https://www.arbetsterapeuterna.se/.../etisk_kod_2018...
23. Wilcock A, Hocking C. An occupational perspective of health. 3 ed. Thorofare: SLACK inc; 2015
24. Törnquist K, Sonn U. ADL-taxanomin En bedömning av aktivitetsförmåga. Andra upplagan. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2017