



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

ARBETSTERAPEUTENS ERFARENHETER AV ATT GENOMFÖRA INTERVENTIONER VID UNDERSTÖDD HEMGÅNG EFTER STROKE.

En kvalitativ intervjustudie.

Alexandra Ottosson & Frida Kagevik

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självtändigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Ann-Charlotte Lindström, MSc Leg Arbetsterapeut
Examinator:	Suzanne Johansson Sturesson, Universitetslektor i arbetsterapi

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Ann-Charlotte Lindström, MSc Leg Arbetsterapeut
Examinator:	Suzanne Johanson, Universitetslektor i arbetsterapi
Sökord:	arbetsterapi, stroke, hemmiljö, rehabilitering

Bakgrund	Varje år drabbas ungefär 25.000 personer i Sverige av stroke, 60% av dessa personer är i behov av rehabilitering. För personer som drabbas av mild till måttlig stroke ges rekommendationen att dessa ska erbjudas tidig utskrivning från sjukhus och rehabilitering i hemmiljö med stöttning av ett stroketeam. Arbetsterapeutens uppgift i teamet är att främja personens aktivitetsförmåga samt möjliggöra delaktighet i värdefulla aktiviteter för personen.
Syfte	Studiens syfte var att undersöka arbetsterapeutens erfarenheter av att genomföra interventioner vid understödd hemgång efter stroke.
Metod	Studien baserades på en kvalitativ metod med induktiv ansats. Sex arbetsterapeuter som arbetar med understödd hemgång intervjuades genom en semistrukturerad intervjuguide, vilket utgjorde datainsamlingen. Analysen är gjord utifrån kvalitativ innehållsanalys.
Resultat	Analysen resulterade i ett tema: <i>Arbete i hemmiljön är höjden av arbetsterapi</i> , med tre huvudkategorier och sex tillhörande underkategorier som beskrev erfarenheter av att arbeta med arbetsterapeutiska interventioner vid understödd hemgång. Huvudkategorierna som framkom var <i>Terapeutisk relation i hemmiljön</i> , <i>Närståendes roll vid arbete i understödd hemgång</i> och <i>Val av intervention</i> .
Slutsats	Studien pekar på att arbetsterapeuten upplever att interventioner genom understödd hemgång i hemmiljön främjar det arbetsterapeutiska tänket. Arbetsterapeuten behöver ta flera olika faktorer i beaktning när de arbetar i personens hemmiljö, vilka presenteras i studien. Arbetsterapeutens interventioner genom denna rehabiliteringsform upplevs vara till nytta för både personen som erhåller rehabilitering och arbetsterapeuten.

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
Examiner: Suzanne Johanson, Lecturer in Occupational Therapy
Keyword: occupational therapy, stroke, home environment, rehabilitation

- Background** Every year, 25.000 people suffer a stroke, 60% of these people need rehabilitation. The recommendation for people affected by a mild to medium stroke is to be offered an early discharge from the hospital to rehabilitate in their home environment with support from the stroke team. Within this team, the occupational therapist's duty is to promote the client's activity abilities as well as enable them to participate in valuable activities for the person in question.
- Aim** The aim of this study was to examine the experiences of working with occupational therapy interventions when offering Early Supported Discharge (ESD).
- Method** The study is based on a qualitative method with an inductive approach. Six occupational therapists working with ESD were interviewed through a semi-structured interview guide, which constituted the data collection. The analysis was done through a qualitative content analysis.
- Result:** The analysis resulted in a theme: *Work in the home environment is the pinnacle of occupational therapy*, with three main categories and six subcategories which explained the experiences of working with occupational therapy interventions through ESD. The main categories were *Therapeutic relation in the home environment*, *The role of relatives while working with ESD*, *Choice of intervention*.
- Conclusion** The study indicates that occupational therapist's experience that interventions through early supported discharge further and promotes the thinking of occupational therapy. The occupational therapist needs to take multiple factors into consideration while working in the client's home environment, which is presented in this study. The interventions used by the occupational therapist through this form of rehabilitation registers as being of help for both parties.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	3
Metodval	3
Urval	3
Procedur	3
Datainsamling	4
Databearbetning	4
Etiska överväganden	6
Nytta	6
Risk	6
Resultat	6
Diskussion	10
Resultatdiskussion	10
Metoddiskussion	12
Slutsats	14
Referenser	15

Bakgrund

Arbetsterapi beskrivs som att människor lär och utvecklas genom vardagliga aktiviteter. En arbetsterapeuts arbete är ett unikt tillvägagångssätt då arbetsterapeuten fokuserar på hela individen, det vill säga vem personen är, vilken miljö hen befinner sig i samt vad personen önskar, vill och kan göra (1). Det främsta målet för en arbetsterapeut är att möjliggöra delaktighet och självständighet i aktivitet, exempelvis i aktiviteter såsom personlig vård, boende, arbete och skola samt fritidssysslor. Arbetsterapeutisk behandling kan bidra till ökad självständighet, delaktighet och därmed också ökad livskvalité (2), vilket är av betydelse för personer som insjuknat i stroke.

Stroke är ett samlingsnamn för sjukdomar som orsakas av en blödning eller blodpropp i hjärnan (3). Stroke innebär att personer får en plötslig skada på hjärnvävnaden följaktligen av att blodtillförseln till en del av hjärnan upphör. Hjärnvävnaden är sårbar och hjärnceller dör snabbt då syre-och glukostillförsel upphör. När hjärnceller dör förlorar personen viktiga funktioner som kontrolleras i den skadade delen av hjärnan, såsom tal, rörelse, känsel och syn (3,4). Enligt Socialstyrelsen (5) insjuknade över 25 000 personer i stroke år 2020, varav 74% av de som insjuknade var över 70 år. Stroke kan bero på olika faktorer, och skadan kan ske på olika sätt, dels kan en stroke vara ischemisk, vilket innebär att det blir en blodpropp i något blodkärl i hjärnan. Stroke kan även ske på grund av intracerebral blödning vilket betecknar en blödning inne i hjärnvävnaden. Det kan även vara en subaraknoidalblödning, som beror på att ett aneurysm spricker varav en blödning uppstår (4,6). Stroke kan leda till flera olika symptom och funktionsnedsättningar som påverkar personens möjlighet att utföra vardagsaktiviteter. Personen kan bland annat uppleva svårigheter med förflyttning, skötsel av personlig hygien, matlagning samt städning. Detta kan medföra en känsla av minskad självständighet, delaktighet och försämrad livskvalité för personen. Av alla personer som drabbas av stroke årligen behöver ungefär 60% rehabiliteringsinsatser (7). Socialstyrelsen definierar rehabilitering som insatser som bidrar till att personer med förvärvad funktionsnedsättning ska kunna bibehålla funktionsförmåga samt möjlighet till ett självständigt liv och känsla av delaktighet. Detta görs utifrån personens behov och individuella förutsättningar (8). När en person insjuknar i stroke kan arbetsterapeutiska åtgärder vara till stor nytta i rehabiliteringsfasen.

Arbetsterapeuter arbetar personcentrerat för att främja delaktighet, egenmakt och högre livskvalité för personer med olika typer av funktionsnedsättningar (9). Enligt McColl (10) krävs det kunskap inom ett flertal områden. Däribland kunskap om människan, miljöns kontexter, funktionshinder och aktivitet för att kunna arbeta som arbetsterapeut (10). Detta förklarar tydligt hur arbetsterapeutens arbete är holistiskt och att alla faktorer runt om personerna tas i beaktande för att arbetsterapeuten ska kunna erbjuda lämpliga interventioner för personerna. Interventioner som en arbetsterapeut gör är bland annat att anpassa personernas hem för att möjliggöra aktiviteter, detta med hjälpmedel eller med bostadsanpassning. Personerna kan också få hjälp med aktivitetsträning för att klara av sin vardag, samt få kunskap om kompensatoriska åtgärder för att möjliggöra aktivitet (11).

Vid arbetsterapeutiskt arbete och behandling är det av vikt att utgå ifrån en teoretiskt förankrad modell för att kunna planera och erbjuda en god rehabilitering. The person environment occupation model (PEO-modellen) (12), är en teoretisk arbetsterapeutisk modell som syftar till att förstå sammanhanget mellan person, miljö och aktivitet. Detta skapar en förståelse för personers görande. Det optimala aktivitetsutförandet sker då alla tre

komponenterna samspelar med varandra. Om någon av komponenterna förändras så blir också samspelet och därav aktiviteten förändrad (12). Vid arbete med tidig understödd hemgång genomförs rehabiliteringen i personers hem, där arbetsterapeuten planerar interventioner för att möjliggöra vardagsaktiviteter efter strokeinsjuknandet. Genom en analys och bedömning av de vardagliga aktiviteterna kan arbetsterapeuten avgöra huruvida det är balans mellan de tre komponenterna i PEO-modellen (12), eller om en intervention mot en eller flera av komponenterna är nödvändig för personernas möjlighet till att kunna utföra aktiviteter som de vill, förväntas eller behöver göra i hemmiljön. PEO-modellen (12) kan på så vis användas för att planera arbetsterapeutiska interventioner för att uppnå god balans i samspelet mellan komponenterna igen och bidra till ett mer tillfredsställande utförande för personer.

Efter strokeinsjuknande är personerna i den akuta fasen beroende av vård på sjukhus, därefter är det vanligt att det finns behov av fortsatta rehabiliteringsinsatser. Socialstyrelsen (13) rekommenderar att personer som drabbats av en lindrig till måttlig stroke bör erbjudas tidig utskrivning från sjukhus och rehabilitering i hemmiljö med stöttning av ett stroketeam. Insatser som görs vid tidig understödd hemgång kan vara bedömningar och observationer i olika aktiviteter som exempelvis personlig hygien, förflyttning, av- och påklädning. Aktiviteterna observeras för att identifiera hinder och förutsättningar, samt för att planera hemrehabiliteringen på bästa sätt. Insatserna sker med utgångspunkt i personens önskan och tillsammans med personen sätter teamet upp relevanta mål för rehabiliteringen (14). Professionerna som ingår i ett hemrehabiliteringsteam kan skilja sig från fall till fall, där arbetsterapeut och fysioterapeut i regel alltid ingår. Sjuksköterska, läkare, kurator, logoped är ytterligare professioner som kan ingå i teamet. Arbetsterapeutens uppgift är att främja personens aktivitetsförmåga samt möjliggöra delaktighet i värdefulla aktiviteter för personen (14). Tidig understödd hemgång skapar förutsättningar för personer att återfå förmåga att klara av aktiviteter i och utanför sitt hem, likväl som att sköta sin ADL självständigt (15). Rekommendationen om understödd hemgång ges av Socialstyrelsen (15) för att minska risken för att personer blir beroende av hjälp med aktiviteter i dagliga livet, såsom förflyttning, matsituation och personlig hygien. Tidig understödd hemgång har visat ge bättre hälsa tack vare att personer upplever en ökad funktionsförmåga och ökad självständighet i ADL. Tidig understödd hemgång bidrar även till förkortade vårdtider (16). Forskning har till största delen visat positiva effekter av understödd hemgång men det finns också svårigheter. Då rehabiliteringen sker i personers hem finns det en ökad risk för att personernas och de närståendes integritet blir kränkt, det kan vara en svår balansgång att respektera integritet och samtidigt utföra en god vård. Ytterligare en svårighet med arbetssättet utifrån hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv är att den professionella kan uppleva otrygghet när rehabiliteringen sker i personers hem (17).

Personcentrerade interventioner vid tidig hemgång efter sjukhusvistelse kan minska behov av hjälpinsatser efter insjuknande i stroke samt även minska risken för återinsjuknande och längden på sjukhusvistelse (18). Likaså har en svensk studie påvisat att det är mer kostnadseffektivt att erbjuda hemrehabilitering jämfört med rehabilitering på sjukhus (19). Vidare har forskning visat på att personer som drabbats av stroke upplever att transitionen från sjukhus till hemmet är utmanande. Dels för att dem känner sig lämnade ensamma efter utskrivning, dels att vårdgivaren i hemmet inte alltid lyssnar på personernas vilja och behov, utan att det fysiska behovet uppmärksammas mer och det psykiska behovet glöms bort (20). Strokedrabbade personer som skrivs ut från sjukhus förväntar sig en god integrerad

vårdövergång som främjar en hållbar lösning i hemmet efter utskrivning (20). En ytterligare önskan som påvisats i forskning är att emotionellt stöd är av vikt för att möjliggöra en lyckad rehabilitering (21). Vid ytterligare sökning hittade författarna ingen forskning vad gällde arbetsterapeutens erfarenhet av att arbeta med interventioner för att möjliggöra en god övergång från sjukhus till hemmiljö och därav möta personers behov efter insjuknande i stroke, här identifierades ett kunskapsgap som föreliggande studie avsåg att undersöka. Genom att intervjua arbetsterapeuter kring deras upplevelser av att arbeta med interventioner i understödd hemgång avsåg författarna att påbörja spridning av kunskap gällande denna rehabiliteringsform.

Syfte

Syftet var att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att genomföra arbetsterapeutiska interventioner vid understödd hemgång efter stroke

Metod

Metodval

Då respondenternas erfarenheter ligger till grund för förståelsen av fenomenet så var valet en kvalitativ intervjustudie. Författarna valde att inhämta data från respondenternas erfarenheter och på så sätt börja i empirin, vilket gjorde att studien fick en induktiv ansats (22).

Urval

Respondenter till intervjustudien utsågs utifrån strategiskt urval, vilket innebar att respondenterna valdes utefter kriterier för att uppfylla studiens syfte (22). Inklusionskriterier för deltagande i studien var att personen skulle vara legitimerad arbetsterapeut och arbeta i Sverige, samt inom understödd hemgång med personer som insjuknat i stroke. Respondenterna utgjordes av sex legitimerade arbetsterapeuter i åldrarna 27–59 år. Författarna lade ingen vikt vid definition av kön. Respondenterna hade varit verksamma arbetsterapeuter mellan 4–27 år och jobbat inom understödd hemgång mellan 7 månader-10 år. Samtliga respondenter arbetade inom samma region och på olika sjukhus förutom två som arbetade inom samma verksamhet.

Procedur

Författarna började med att söka på Google sökmotor efter vilka sjukhus i Sverige som bedriver understödd hemgång och kontaktade via mail arbetsterapeuter som jobbar med detta om förfrågan om deltagande i en intervju gällande studiens syfte. Efter visat intresse från sex arbetsterapeuter skickades informationsbrev innehållandes information om studien ut till de berörda enhets och- verksamhetschefer för att inhämta godkännande till intervju. De arbetsterapeuter som var intresserade av att delta i studien kontaktades omgående efter godkännande från enhetschef. Respondenterna i intervjustudien fick via mail ett informationsbrev som innehöll information kring syftet med studien, att de kunde välja att avsluta studien omgående, att anonymitet skulle bibehållas genom hela studien samt att datan kommer sparas och arkiveras på institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Göteborgs Universitet i 10 år. Även samtyckesblankett skickades till respondenterna som de sedan skickade tillbaka underskriven via mail eller post. Studien omfattade intervjuer med sex legitimerade arbetsterapeuter var och en för sig. Under studiens gång fick författarna ett bortfall på en respondent, vilket ledde till att författarna hittade en ny respondent via snöbollsurval (23).

Datainsamling

Innan datainsamling påbörjades reflekterade författarna kring sin förförståelse för att hålla detta i beaktning under intervjuandet. Som grund till intervjun utgick författarna från en egenkonstruerad semi strukturerad intervjuguide som avsåg att svara på studiens syfte. Frågorna kunde ställas i valfri ordning om samtalet med respondenten formades så. Följdfrågor ställdes vid behov för att fånga djupare reflektioner. Intervjuerna inleddes med en introduktion av författarna och sedan en förklaring kring studiens syfte, respondentens rättigheter samt ramen för intervjun. Till en början ställdes bakgrundsfrågor för att få en bild av den yrkesverksamma respondenten, för att sedan gå vidare in på frågorna som skulle svara på studiens syfte. De första reflekterande frågorna handlade om respondentens upplevelser och erfarenheter av att arbeta i ett understött hemgångsteam, frågorna som ställdes var: *Hur skulle du beskriva dina upplevelser och erfarenheter av att arbeta som arbetsterapeut i ett understött hemgångsteam?* och *Hur skulle du beskriva dina erfarenheter och upplevelser av de olika arbetsterapeutiska interventioner och insatser du gör i teamet?* För att fånga respondenternas upplevelser av arbete med interventioner i hemmiljö ställdes följande frågor; *Vilka fördelar upplever du finns med att arbeta med interventioner i hemmiljö? Vilka utmaningar upplever du finns med att arbeta med interventioner i hemmiljö?* Vidare ställdes frågor kring respondenternas upplevelser kring arbetsterapeutens interventioner i understött hemgång och dess betydelse för den rehabiliterande personen, vilka var; *Utifrån ditt professionella perspektiv, hur arbetar du personcentrerat med målgruppen? På vilket sätt upplever du att arbetsterapeutens interventioner påverkar den enskilde personens rehabilitering? Hur länge pågår en rehabperiod och vad har du för upplevelser och erfarenheter av längden på rehabperioden?* En sista reflekterande fråga författarna ställde var; *Utifrån dina erfarenheter och upplevelser - på vilket sätt tror du att arbetsterapeutisk rehabilitering och dess val av intervention genom understött hemgång bidrar till större delaktighet i samhället för målgruppen?* Då författarna i efterhand ansåg att sista frågan ej var relevant för studiens syfte presenteras detta ej i resultatet. Fördjupande följdfrågor som *“vill du berätta mer om...”, “kan du ge ett exempel...”* ställdes vid behov. Innan intervjun avslutades fick respondenten chans att tydliggöra eller tillägga något om så önskades.

Intervjufrågorna skickades ut innan intervjutillfället då merparten av respondenterna önskade att få ta del av detta i förväg. Båda författarna närvarade vid alla intervjutillfällen, varav den ena författaren hade en ledande roll som intervjuare och den andre flikade in vid behov. Författarna hade en ledande roll på tre intervjuer var. De enskilda intervjuerna tog mellan 29–58 minuter och genomfördes via det digitala kommunikationsverktyget Zoom. En intervju genomfördes via telefon på grund av teknikstrul, ändock kunde respondenten och författarna se varandra på videolänk via Zoom. Tanken var att respondenterna fritt skulle samtala om sina erfarenheter kring ämnet då författarna ville fånga informanternas egna tankar och erfarenheter. Intervjuerna spelades in med smartphone och transkriberades ordagrant. Respondenterna fick individuella nummer för att ej kunna identifieras och därav bibehölls konfidentialitet. Ljudfiler, transkriberat material samt samtyckesblanketter sparades på ett USB-minne för förvaring inlåst i ett skåp i 10 år på institutionen för neurovetenskap och fysiologi, enheten arbetsterapi, på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet.

Databearbetning

Material som samlats och använts i studien baserades på sex semistrukturerade inspelade intervjuer. Det insamlade intervjumaterialet transkriberades av båda författarna efter varje genomförd intervju, detta resulterade i 61 sidor transkriberad text. Analysprocessen och

sammanställningen utgick utifrån Graneheim och Lundmans (24) process för kvalitativ innehållsanalys. Detta innebar att den transkriberade texten tolkades utefter likheter och skillnader i innehållet, som sedan analyserades på olika tolkningsnivåer för att hitta sammanhängande resultat (24). För att finna meningsbärande enheter valde författarna att färgkoda delar av texten som svarade till studiens syfte, detta resulterade slutligen i 102 meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kondenserades och abstraherades till koder för att lyfta den huvudsakliga innebörden (24). Detta lades in i ett dokument som sedan skrevs ut för att underlätta överskådligheten. Koder med liknande innebörd grupperades därefter i huvudkategorier varav varje huvudkategori även fick underkategorier. Återkommande innehåll i kategorierna skapade ett tema som specificerade den röda tråden i materialet. Författarna genomförde innehållsanalysen tillsammans för att intervjuer skulle analyseras likvärdigt. Analysprocessen redovisas i ett exempel i tabell 1. Upprepningar och talspråk har korrigerats i citaten för att förenkla läsningen.

Tabell 1. Exempel på analysprocessens steg.

Meningsbärande enhet	Kondensera d mening	Kod	Underkategori	Huvudkategori	Tema
Man kommer ju vara nära patienterna och försöka att de ska lita på mig och att vi ska försöka få till ett bra samarbete.	Tätt samarbete kräver tillit till arbetsterapeut en.	Samarbete mellan patient och arbetsterapeut ut	Att skapa en förtroendefull relation i personens hem	Terapeutisk relation i hemmiljön	Arbete i hemmiljön är höjden av arbetsterapi
Man involverar ju anhöriga på ett annat sätt i understödd hemgång än vad man kanske gör på sjukhuset och det är oftast positivt.	Det är positivt att anhöriga involveras på ett annat sätt jämfört med på sjukhus.	Närstående involveras	Närstående som en resurs	Närståendes roll vid arbete i understödd hemgång	Arbete i hemmiljön är höjden av arbetsterapi

Men det är ändå utifrån utifrån deras mål att man får hitta andra sätt då, och följa upp och samtala kring det. Ehhh.. Men att man ändå och personcentrerat, att det är ju deras miljö att det är deras villkor. Att de kan sätta upp också vad dom vill.	Att man utgår från personens mål, vilja och villkor skapar förutsättning för personcentrerad.	Personcentrerad	Personcentrerad präglar arbetet	Val av intervention	Arbete i hemmiljön är höjden av arbetsterapi
---	---	-----------------	---------------------------------	---------------------	--

Etiska överväganden

Risk

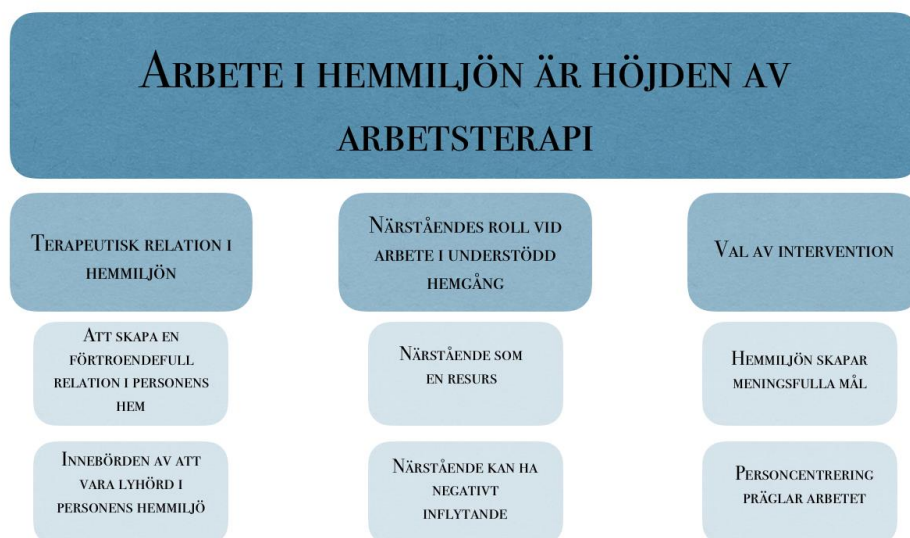
Författarna intervjuade sex arbetsterapeuter och såg en risk i att utomstående läsare möjligen kunde identifiera respondenterna i studien, exempelvis genom att känna igen ett specifikt arbetssätt, ett specifikt sjukhus eller personliga åsikter. Detta försökte författarna undvika genom att intervjua respondenter från olika sjukhus, även att intervjufrågorna var formulerade så att anonymitet kunde bibehållas och respekteras. Inga namn, arbetsplatser eller regioner redovisades i studien, materialet avidentifierades i största möjliga mån. Författarna reflekterade kring begränsad erfarenheten i att genomföra intervjustudier och hur detta kunde komma att påverka det slutgiltiga resultatet på olika sätt.

Nytta

I och med att avidentifiering av intervjuer och respondenterna gjorts bedömde författarna att nyttan övervägde risken att genomföra studien. Författarnas förhoppning var att studien skulle bidra med ökad kunskap samt underlag till vidare forskning inom ämnet, samt djupare förståelse kring arbetsterapeutens erfarenheter av att genomföra interventioner genom rehabilitering i understödd hemgång. Författarna hoppas på att respondenterna tyckte att det var av värde att arbetssättet uppmärksammades.

Resultat

Analysen resulterade i ett övergripande tema som var dominerande i alla intervjuer. Det tema som framkom var: *Arbete i hemmiljön är höjden av arbetsterapi*. Temat beskriver hur arbetsterapeuterna har erfarit och upplevt betydelsen av att arbeta i personens hemmiljö. Utifrån temat framkom det tre huvudkategorier vilka var följande; *Terapeutisk relation i hemmiljön*, *Närståendes roll vid arbete i understödd hemgång* samt *Val av intervention*. Varje huvudkategori hade två underkategorier (Figur 1). Vidare beskrivning återges nedan.



Figur 1. Översikt över resultatets tema, kategorier samt underkategorier.

Terapeutisk relation i hemmiljön

Genomgående lyfts vikten av att skapa en god relation till personen när rehabiliteringen sker i personens hem, detta upplevdes vara extra viktigt när rehabiliteringen sker i hemmet jämfört med på sjukhus eller mottagning. Respondenterna menade att det inte är lämpligt att gå över tröskeln hos personen och använda sig av miljön samt utföra interventioner innan en terapeutisk relation har skapats. Vidare beskrev respondenterna vikten av att vara lyhörd och att se personen som en källa och resurs till kunskap och förmågor i dess välkända miljö, där båda är experter inom olika områden. Detta skapade en relation och ett helhetstänk. Upplevelserna av den terapeutiska relationen resulterade i två underkategorier vilka var; *Att skapa en förtroendefull relation i personens hem* samt *Innebörden av att vara lyhörd i personens hemmiljö*.

Att skapa en förtroendefull relation i personens hem

En övervägande upplevelse var att respondenterna till en början behövde skapa en god relation till personen och dess närstående för att inte inkräkta i deras hem. För att möjliggöra god rehabilitering behövdes en grund till tillit byggas, detta var av betydelse innan interventioner påbörjades. I och med att rehabiliteringen sker i personens hemmiljö ansåg respondenterna att ödmjukhet och följsamhet till personen och dess miljö bör beaktas, detta kunde stundtals kräva att respondenterna behövde vara flexibla och anta olika roller. Merparten upplevde att det är skillnad på den relationen som skapas i en sjukhusmiljö jämfört med det relationsbyggandet som sker i personens hemmiljö. I personens hemmiljö upplevdes relationen mellan arbetsterapeut och person bli djupare. En utmaning i det senare skedet kunde vara att relation blev för familjär och att det var en balans kring att respondenten ej skulle vara ett beroende för personen.

“Jag äger ju inte miljön, det är ju deras hem, det är jag som får bygga förtroende och liksom fråga om lov att få använda eller föreslå saker på ett annat sätt, man kan inte bara stövla in och säga nu gör vi så här utan, är lite mer ödmjukhet framför det. Ja, ja man får utgå mer från dom och vilja anpassa sig mer kanske.”

Respondent 3

Innebörden av att vara lyhörd i personens hemmiljö

Respondenterna beskrev innebörden av att vara observant mot personen och beakta dess hemmiljö. I arbetet med personer som får rehabilitering genom understödd hemgång upplevde respondenterna att de skapade sig en större förståelse kring personens vardag och dess kontextuella innebörder. Flertalet respondenter uppgav att de fick en känsla av att personen kände sig mer lyssnad på och förstådd i sin trygga miljö. När personen kom hem från sjukhuset blev aktivitetsmål viktigare, snarare än mål som har med kroppsfunction att göra. Personen upptäckte själv vad som blev meningsfullt. Respondenterna beskrev att som arbetsterapeut är det därför av vikt att vara lyhörd och uppmärksam, att fånga personernas önskemål och skapa interventioner kring dessa.

“När man är hemma tycker jag även samtalet blir bättre, att det är lättare att lyssna på en patient och förstå de också. Vem personen är och kunna ha med det. Man kan fånga in lite av delarna av miljön. Både ställa fler frågor eller ja att de ska känna sig, bli lyssnade på också.”

Respondent 3

Närståendes roll vid arbete i understödd hemgång

Samtliga respondenter har resonerat kring att närstående spelar en stor roll, dels i deras arbete, dels i personens rehabilitering. Närstående blev många gånger en naturlig del av miljön, ibland behövde respondenten arbeta med att göra närstående trygga för att möjliggöra utrymme för interventioner och rehabilitering. Majoriteten av respondenterna belyste att närstående kan vara en resurs till både arbetsterapeuten och till personen, men i vissa fall kunde närstående även utgöra ett hinder. Det delgavs även en fördjupad förståelse kring att de närståendes liv också pågick under personens rehabilitering. Det arbetsterapeutiska arbetet fortgick i den pågående vardagen där diverse störningsmoment kunde uppstå, till exempel att barnen sprang i trapporna och att grannen knackade på dörren. Även denna aspekt ansågs ha en stor påverkan i hur arbetsterapeutiska interventioner genom understödd hemgång tog form. Respondenternas upplevelser och erfarenheter kring de närståendes roll mynnade ut i två underkategorier: *Närstående som en resurs* och *Närstående kan ha negativt inflytande*.

Närstående som en resurs

Respondenterna upplevde att det till största del var positivt att erbjuda rehabilitering i den miljön där både den närstående och personen som får arbetsterapeutisk rehabilitering finns. Detta för att den närstående ofta besitter mycket kunskap kring personen och att de närstående många gånger var involverade i de arbetsterapeutiska interventionerna, de kunde användas som ett verktyg till motivation och möjliggörande till rehabilitering. Respondenterna upplevde även en känsla av att bli allierad med de närstående, respondenterna kunde ofta lära ut strategier till den närstående som underlättade personens rehabilitering.

“Och sen också alltså man involverar ju anhöriga på ett annat sätt i understödd hemgång än vad man kanske gör på sjukhuset och det är oftast positivt.”

Respondent 4

Närstående kan ha negativt inflytande

En känsla av att närstående stundtals var stressade i processen och ibland hade svårt att acceptera vad som hänt var en återkommande upplevelse. Det erfors att närstående kunde ha en vision om att personen skulle klara av saker likt innan insjuknandet och pushade därav över gränser, men även att närstående bromsade genom att inte låta personen utmanas och försöka själv. Detta kunde resultera i att närståendes åsikter hade en påverkan på arbetsterapeutens interventioner.

“Mycket är det ju anhöriga som tror sig att de hjälper patienterna. Men vi ser ju att dom stjälper dom nästan för att om de inte får prova på och utmana sig själva med utförandet i olika aktiviteter.”

Respondent 2

“Och i andra fall har vi behövt bromsa anhöriga, för då har det varit anhöriga som har varit väldigt ivriga med att nu “men nu ska dom väl träna, och nu ska de gå på gym och, hur kan vi hjälpa till och vad ska vi göra, nu ska vi ha ett schema och så här.” Medan vi ser att nej men den här personen behöver verkligen hitta balans mellan aktivitet och vila, och behöver inte ha så hög aktivitetsnivå som den anhörige strävar efter.”

Respondent 5

Vidare förklarade respondenter att de fått förståelse för vikten av att inkludera närstående genom att förmedla och själv vara en trygghet även för de, för att på så vis åstadkomma goda rehabiliteringsmöjligheter. Några utav respondenterna upplevde att de närstående ibland inte förstod syftet med rehabiliteringen, vilket resulterade i att de närstående kunde bromsa rehabiliteringen. När respondenterna fokuserade på att göra de närstående trygga i situationen var upplevelsen att rehabiliteringen gav bättre resultat.

“Och när vi lade lite extra tid på dom anhöriga så såg vi att rehabiliteringen blev ju bättre, alltså det gav ju bättre resultat”

Respondent 5

Val av intervention

I arbetet med personerna och vid val av intervention berättade samtliga respondenter att personens egen vilja och målsättning hade en stor betydelse i utformningen av interventionerna. Respondenterna beskrev även att deras arbete till stor del styrs av personernas rehabiliteringsplan, där kortsiktiga och långsiktiga mål fanns beskrivet. Det var inte ovanligt att respondenten fick guida personer i målsättningen, vilket krävde ett personcentrerat förhållningssätt. Målen utvärderades under rehabperiodens förlopp som oftast pågick under fyra till sex veckor. Respondenterna berättade även att målen ibland blev uppnådda tidigt under rehabperioden och att nya mål formulerades, detta styrde arbetsterapeuten i valet av intervention under rehabperioden. Likväl var valet av intervention beroende av omgivningsfaktorer och den fysiska miljön då den inte alltid var tillgänglig att arbeta i. Respondenterna beskrev att flexibilitet och kreativitet krävdes av dem för att kunna möjliggöra goda och meningsfulla interventioner. Dessa aspekter resulterade i två

underkategorier; *Hemmiljön skapar meningsfulla mål* och *Personcentrering präglar arbetet*.

Hemmiljön skapar meningsfulla mål

Flertalet upplevde att deras arbete gick ut på att få fram det personen vill och längtat efter. Majoriteten erfor att det var enklare för personer att sätta meningsfulla aktivitetsmål när personen befann sig i hemmiljön, att omgivningsfaktorer påverkade personens sätt att tänka. Detta beskrevs vidare som att interventionerna skiljde sig mycket åt från person till person, vissa ville plocka upp dahlior i trädgården medan andra ville spela boule i föreningslokalen. En upplevelse som framkom var att det kändes meningsfullt för respondenterna att lotsa personen mot dennes mål i hemmiljön. Men det fanns även tankar kring att ej vara en del av den långsiktiga vardagliga lösningen, utan enbart ett stöd under rehabperioden, att respondenten inte skulle bli ett beroende och även denna tanke styrde hur interventionen formades.

“Patienter är fantastiska på att sätta mål i hemmet. Alltså då pratar jag om aktivitetsmål, för dom här.... här inne när de ligger på sjukhuset är det oftast det primära; “jag vill kunna gå”. “men vart ska du gå någonstans då?”, jag menar... gå, man kan ju gå men, hemma blir det mer liksom... “nä men jag vill kunna gå och hämta posten”, “jag vill kunna gå till bussen”, “åka buss igen”. Liksom, alltså det finns mycket mer än bara motorik och funktion. Men då jobbar man ju mycket med det som dom vill klara av och återkomma till hemma...”

Respondent 6

Personcentrering präglar arbetet

I samtliga intervjuer framkom det att hemmiljön upplevdes främja ett personcentrerat arbetssätt. Genom att möta personen i hemmiljön blev det tydligt för respondenterna hur personens aktivitetsliv såg ut innan strokeinsjuknandet, samt hur aktiviteterna såg ut efteråt. Vissa av respondenterna använde sig av ADL-taxonomin som ett stöd för samtal och personcentrerat arbete, de upplevde att det var ett bra verktyg för att få en uppfattning om aktivitetsnivån och sedan vid planering av interventioner. Flertalet av respondenterna tyckte att rehabperiodens längd var lämplig, men vissa upplevde en känsla av att vilja arbeta med personen längre i understödd hemgång. Dessa respondenter beskrev ett resonemang kring personcentrering kopplat till vikten av att förstå att när personen behövde gå vidare till nästa instans för att det snarare gynnade personen i längden. Några av respondenterna lyfte att arbetet upplevdes bli extra personcentrerat när personen inkluderades som en aktiv partner i teamarbetet tillsammans med övriga yrkesprofessioner, det upplevdes även vara uppskattat av personen som erhöll rehabilitering.

“Men det är ändå utifrån deras mål att man får hitta andra sätt då, och följa upp och samtala kring det. Ehhh.. Men, men att man ändå.... personcentrerat, att det är ju deras miljö, att det är deras villkor. Att de kan sätta upp vad dom vill...”

Respondent 3

“Man utgår ifrån deras mål. Patientens mål, så vi utgår otroligt personcentrerat /.../ Det ger ju väldigt mycket nytta till patient”

Respondent 1

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med intervjustudien var att belysa arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta med arbetsterapeutiska interventioner i understödd hemgång för personer som insjuknat i stroke. Interventioner har i denna studie tolkats av författarna som de insatser och behandlingar som arbetsterapeuten gör vid varje besök. Resultatet visade på att samtliga respondenter hade både gemensamma och olika uppfattningar av arbetssättet. Det mest centrala fyndet i föreliggande studie var att respondenterna ansåg att hemmiljön bidrog till många fördelar i det arbetsterapeutiska arbetet samt för de rehabiliterande personerna. I hemmiljön behövde respondenten ta hänsyn till flera aspekter såsom fysisk miljö och närståendes närvaro, som stundtals även kunde vara hindrande. Vidare beskrivs miljös påverkan ha en stor betydelse för resultatet av rehabiliteringen för personer som drabbats av stroke. Det är av stor vikt att arbetsterapeuter väger in miljöaspekter i planeringen av interventioner (25). Till följd av att interventionerna skedde i personers hem uttryckte respondenterna i föreliggande studie en känsla av att behöva vara flexibel och ibland anta flera olika roller genom rehabiliteringen. Detta påvisades i en studie som menar att flera roller antas av arbetsterapeuten i en hemmiljö såsom traditionell terapeut, gäst, lärare och vän (26). Detta bidrog till ett större engagemang och initiativtagande hos den personen som rehabiliterade efter strokeinsjuknande.

Resonemanget förklarades vidare till personcentrerad vård och vikten av att vara lyhörd i mötet med personer, specifikt i deras hemmiljö. Law (27) lyfter att det viktigaste i personcentrerad vård är att terapeuten har en förmåga att lyssna på personen och att utforska kvalitén på den terapeutiska relationen mellan terapeuten och personen. Detta påvisades i resultatet där respondenterna förklarade att stor vikt lades vid att skapa en god relation till personerna innan interventioner påbörjades, även att det vägde tungt att i alla lägen lyssna och försöka förstå personerna. En upplevelse som påvisats är att strokedrabbade personer upplever att relationen med vårdpersonal kan vara antingen underlättande eller hindrande (28). Att som arbetsterapeut lyssna och applicera ett personcentrerat förhållningssätt är av betydelse för inverkan på personens behov, målsättning, motivation och självförtroende. Teamet har för personerna också en viktig roll att tillhandahålla information, bland annat att förklara hur livet efter en stroke kan se ut och få personen att förstå. Walder et.al (28) menar att vid brist på information och dålig kommunikation kunde detta leda till orealistiska förväntningar, förlorat hopp och känsla av maktlöshet. I föreliggande studie beskrevs det vara uppskattat av de rehabiliterande personerna att bli inkluderad som en aktiv partner i teamarbetet tillsammans med övriga yrkesprofessioner. Respondenterna tyckte sig också se att arbetet blev mer personcentrerat och positivt av inkluderingen. Vilket är av vikt och kan bemötas utifrån ovannämnd studie som påvisar att brist på tillgång till information och delaktighet hos den rehabiliterande är negativt (28). En svårighet av att aktivt jobba med att inkludera personerna i teamet kan vara när personerna själva inte vill vara delaktiga. Ytterligare en svårighet kan vara om relationen blir för djup mellan terapeuten och den person som erhåller rehabilitering.

Duncan (9) menar att personcentrering innebär att personen står i centrum av interventionen. Detta tänk kunde också stärkas av att interventioner skapades av personernas individuella rehabiliteringsplan. Arbetssättet kunde ytterligare beskrivas som att arbetsterapeuterna karakteriserade det personcentrerade tänket som starkare integrerat då rehabiliteringen skedde

i hemmiljö och att interventionerna blev än mer personcentrerade till följd av detta. Respondenterna beskrev att de försöker jobba sig ur personernas vardag, det vill säga att de inte skulle bli ett verktyg som personerna var beroende av för att klara av sin vardag. Författarnas uppfattning var att miljön, det personcentrerade förhållningssättet och rehabiliteringsplanen vägledde respondenten i sitt val av intervention, vilket även Sumsion (29) bekräftar med att bedömning och interventionsprocessen i personcentrerad vård handlar om att planera och kunna relatera personens behov till miljön och de roller personen har. Terapeuten blir en facilitator och ett maktskifte sker av att personen tar större ansvar för sin egen rehabiliteringsprocess (29).

Resultatet visade även på att respondenterna upplevde att personernas målsättning och omgivande miljöfaktorer var en stor motivator för personerna. Vidare reflekterade författarna att personerna rehabiliterade emot det som förekommer på riktigt, miljön är inte konstlad och rehabiliteringen sker i de aktiviteter som var vardagsnära och hade en djupare mening än vad rehabilitering på sjukhuset hade haft. Dagliga aktiviteter i hemmiljön ger livet en mening, möjlighet att organisera tiden själv och valmöjligheter. Detta resonemang påvisas även i en studie där arbetsterapeuter som arbetar med rehabilitering efter stroke ansåg att målsättning var en av de mest effektiva strategierna för ökad motivation vid arbete med personer som drabbats av stroke (30). Studien visade även att en lämplig rehabiliteringsmiljö ofta höjer motivationen för personerna (30).

Ytterligare ett resultat var respondenternas upplevelse av att de närståendes roll hade en betydande innebörd för utfallet av rehabiliteringen. Arbetsterapeuterna ansåg att när mer tid ägnas åt de närstående skapades även bättre förutsättningar för rehabiliteringen. Genom att tidigt involvera de närstående i rehabiliteringen skapas en tryggare situation även för dem (14). Utifrån detta tänkte författarna att det är mer vanligt snarare än undantag att den närstående kan bli otrygg i den nya situationen med tanke på hur den närståendes roll till den strokedrabbade personen ska ta vid, samt hur vardagen kan komma att se ut. Arbetsterapeuten finns där som en naturlig del i även den närståendes krishantering och kan därav få en betydande roll även för den närstående.

Flertal av fynden i resultatet kan diskuteras och jämföras med den arbetsterapeutiska teori modellen PEO-modellen (12), modellen lyfter sammanhanget mellan person, miljö och aktivitet vilket är synligt gällande respondenternas upplevelse av arbetsterapeutiskt arbete vid understödd hemgång. I resultatet framkom det att respondenterna ansåg att miljön är av stor betydelse vid arbete med arbetsterapeutiska interventioner och att det är positivt att arbeta i personernas välkända miljö där vardagen pågår med både hinder och möjligheter, såsom närståendes närvaro och kontextuell miljö. Vidare visar resultatet att respondenterna tyckte att det var meningsfullt att forma och lotsa i interventioner utefter personers vilja och önskemål, samt dess hinder och resurser i kombination med dennes målsättningar inom aktivitet. Respondenternas upplevelse och erfarenheter stämmer väl överens med hur de tre komponenterna i PEO-modellen (12) kan komma att påverka en utformning av ett görande och utfallet av arbetsterapeutiska interventioner. Detta genom att miljön upplevdes gynna de rehabiliterande personernas fantasi och lust till aktivitet, vilket kom att uttrycka sig i meningsfulla målsättningar och en lyckad rehabiliteringsprocess.

Metoddiskussion

Studien baseras på en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats (22). Då författarna ville belysa respondenterna upplevelser och erfarenheter var en kvalitativ studie att föredra (22). Induktiv ansats valdes då denna metod bäst motsvarar studiens syfte då författarna ville utgå från respondenternas berättelser och fria tolkningar, snarare än att utgå ifrån en deduktiv ansats och befintlig vetenskaplig teori. Detta val stärker trovärdigheten av studien (22). Hade en deduktiv ansats valts hade detta inte svarat på studiens syfte i samma mån. Författarna diskuterade huruvida en kvantitativ litteraturstudie hade kunnat svara på syftet, men då det vid sökning ej funnits tillräckligt med underlag för att genomföra en litteraturstudie valdes kvantitativ design bort.

En positiv aspekt för en djupare förståelse kring ämnet och studien var att respondenternas åldrar skildes åt samt att det var en stor spridning i hur länge personerna varit verksamma inom understödd hemgång, vilket stärker resultatet av studien. Författarna valde att inte specificera eller lägga någon vikt i respondenternas könsidentitet då studiens syfte var att undersöka arbetsterapeutens erfarenhet, vilket inte anses handla om vilket kön respondenten definierar sig som. Ovannämnda aspekter ansågs av författarna att till viss del styrka överförbarheten i studien, däremot krävs det generellt fler respondenter i en intervjustudie för att säkerställa överförbarheten (31). Alla studiens respondenter var verksamma inom samma region, vilket eventuellt kan ha påverkat studiens resultat genom att arbetsterapeutens arbete präglas av liknande arbetssätt och därav deras erfarenheter. Att alla respondenter var verksamma inom samma region var en slump och inte ett medvetet val av författarna, utan det var dessa respondenter som svarade på förfrågan om medverkan. Författarna diskuterade om resultatet eventuellt hade fått en större bredd om respondenter från hela Sverige hade deltagit i studien. Vidare resonerade författarna att datamättnad ej har uppnåtts i föreliggande studie. Ny information uppkom under sista intervjun, därav hade studien troligen berikats av att genomföra fler intervjuer. Under studiens gång fick författarna ett bortfall på en respondent, detta kom dock inte att påverka resultatet då författarna hittade en ny respondent som ville delta i studien på kort varsel.

Författarna valde att genomföra intervjuerna gemensamt för att genomgående i studien reflektera och påminna varandra om att bibehålla transparens under alla intervjuer. Det fanns en risk att tolkningar i tidigt skede kunde komma att påverka utformningen av intervjuerna då författarna är oerfarna i rollen som intervjuare, vilket kunde påverka studien negativt. Intervjuerna skedde via det digitala kommunikationsverktyget Zoom, författarna har resonerat kring om detta kan ha påverkat resultatet. Den digitala lösningen ansågs vara till fördel då det var ett tidseffektivt och miljövänligt alternativ då respondenterna var geografiskt utspridda. Vidare diskuterade författarna hur fysiska möten eventuellt hade skapat en annorlunda interaktion mellan författarna och respondenterna. Intervjufrågorna skickades ut till respondenterna på förhand, detta ansåg författarna vara positivt då det noterades att svaren var väl genomtänkta. Dock kunde detta vid fåtal tillfällen eventuell vara en nackdel vid följdfrågor då respondenterna upplevdes vara "låsta" i sina svar och hade svårt att svara på fördjupande följdfrågor. En annan svårighet som författarna uppmärksammade under intervjuandet var att det gärna delgavs hur arbetssättet är inom understödd hemgång, snarare än hur respondenterna upplevde och erfor att det är att arbeta med interventioner inom understödd hemgång. Författarna blev varse om detta och var därav medvetna om hur, vilka och varför följdfrågor ställdes under intervjutillfällena. Trots att respondenterna inte alltid svarade direkt i upplevelser och erfarenheter anser författarna att innehållsrikt material som

fyller studiens syfte har framkommit. Studiens första intervju kunde möjligen blivit en provintervju om författarna hade ansett att intervjuguiden behövdes revideras därefter, detta fick första respondenten information om. En diskussion fördes kring en eventuell risk att intervjupersonens svar påverkades av detta, denna risk ansågs dock vara liten. Författarna ansåg att intervjuguiden inte behövde revideras efter första intervjun, och den valdes att räknas som en giltig intervju. På grund av tekniska problem där ljudet inte fungerade på respondentens dator så skedde ett av samtalen via telefon, dock även på videolänk så att författarna och respondenten kunde se varandra, detta ansågs inte ha påverkat intervjun.

Det insamlade materialet lästes av båda författarna flertalet gånger för att försäkra att inget viktigt material föll bort, detta gjordes för att stärka studiens pålitlighet. Även att analysprocessens alla delar presenteras i studien medför en ökad bekräftelsebarhet (22). Den kvalitativa innehållsanalysen valde författarna att genomföra gemensamt för att inte gå miste om viktiga detaljer samt att gemensamt reflektera över innebörden av materialet. Analysen genomfördes med ett öppet sinne som medför att materialet har tolkats så sant som möjligt. För att få en utomstående och objektiv åsikt lät författarna handledaren ge feedback på resultatet, även detta anser författarna stärker studiens pålitlighet. Under analysprocessen föll följande fråga bort; *Utifrån dina erfarenheter och upplevelser - på vilket sätt tror du att arbetsterapeutisk rehabilitering och dess val av intervention genom understödd hemgång bidrar till större delaktighet i samhället för målgruppen?* Frågan ansågs ej ge innehållsrika svar som bidrog till studiens syfte.

Båda författarna hade till viss del förförståelse i ämnet då de under verksamhetsförlagd utbildning har arbetat med personer som drabbats av stroke, en av författarna har även under ett fåtal dagar haft VFU-placering i ett understödd hemgångsteam men detta avbröts till följd av den rådande covid-19 pandemin. Genom att redogöra för sin förförståelse anses studien ha pålitlighet (22). Författarna ansåg att anonymitet har kunnat bibehållas genom hela studiens längd, ett ord ändrades i ett talande citat som enligt författarna hade kunnat avslöja vilken verksamhet respondenten var verksam i. Författarna följde genomgående i studien sina forskningsetiska ställningstaganden.

Slutsats

Resultatet i föreliggande studie visade på att respondenterna upplevde att hemmiljön främjade det arbetsterapeutiska arbetssättet. Det framkom att flera aspekter behövdes tas i beaktning för skapandet av framgångsrika interventioner och en lyckad rehabilitering i personernas hemmiljö. Såsom vikten av att skapa en god terapeutisk relation, närståendes roll samt att det personcentrerade tänket och personens målsättning vägleder arbetsterapeuten i valet av intervention. Arbetsterapeutens arbete och interventioner i understödd hemgång efter stroke upplevs skapa goda förutsättningar för rehabilitering och återgång till vardagen för personer som drabbats av stroke, vilket är av betydelse i transitionen från sjukhus till hemmet. Författarna hoppas att denna studie har inspirerat och uppmärksammat en uppskattad rehabiliteringsform för både arbetsterapeuter och personer som erhåller denna typ av rehabilitering efter stroke.

Referenser

1. Sveriges arbetsterapeuter. Vad gör en arbetsterapeut? [Internet]. Stockholm: Sveriges arbetsterapeuter; 2021 [uppdaterad 2021-04-21; citerad 2021-12-07]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/vad-goer-en-arbetsterapeut/>
2. Sveriges arbetsterapeuter. Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter [broschyr på internet]. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018. Hämtad ifrån: <https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1666/kompetensbeskrivningar-foer-arbetsterapeuter-2018.pdf>
3. Vårdguiden. Stroke[Internet]. Västra Götaland: Vårdguiden 1177.se; 2021 [uppdaterad datum 2021-02-11; citerad datum/2021-12-06]. Hämtad från/Available from:<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/stroke-och-blodkarl-i-hjarnan/stroke/>
4. Ørn, S. Mjell, J. Bach-Gansmo, E. Sjukdom och ohälsa – diagnostik och behandling. Lund: Studentlitteratur; 2012. Kap.14; p. 318-321
5. Socialstyrelsen. Statistik om stroke [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018 [uppdaterad datum 2021-12-02; citerad datum 2021-12-06]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/stroke/>
6. Janusinfo Region Stockholm. Stroke /TIA översikt [Internet]. Stockholm: Region Stockholm; 2019 [uppdaterad datum 2019-10-02; citerad datum 2021-12-06]. Hämtad från: <https://janusinfo.se/behandling/akutinternmedicin/neurologicerebrovaskularasjukdomar/neurologicerebrovaskularasjukdomar/stroketiaoversikt.5.304d30c161295452457293.html>
7. Internmedicin. Stroke, rehabilitering [Internet]. Stockholm: Internmedicin; okänt år [uppdaterad datum: 2020-12-30 citerad datum: 2021-12-07]. Hämtad från: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/neurologi/stroke-rehabilitering/>
8. Socialstyrelsen. Habilitering och rehabilitering[Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010. [citerad datum: 2021-12-07]. Hämtad från/Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2010-12-20.pd>
9. Duncan EAS (red). Foundations for practice in occupational therapy. Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2012.
10. McColl, Law M, Stewart D (red). The theoretical basis of occupational therapy. 3:dje upplagan. Thorofare, NJ : SLACK; 2015.
11. Sveriges arbetsterapeuter. Stroke [Internet]. Stockholm: Sveriges Arbetsterapeuter; 2021 [uppdaterad 2021-04-13; citerad 2021-12-07]. Hämtad från:

<https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/vad-goer-en-arbetsterapeut/stroke/>

12. Turpin M, Iwama MK. Using occupational therapy models in practice: a fieldguide. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier; 2011.
13. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid stroke - information till patienter och närstående [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020 [citerad 2021-12-07]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/stroke/>
14. Jönsson A, editor. Stroke: patienters, närståendes och vårdares perspektiv. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
15. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545-kunskapsunderlag-2020.pdf>
16. Sveriges regioner i samverkan. Riktlinje för tidig understödd utskrivning från sjukhus med rehabilitering i hemmet efter stroke. Stockholm: Sveriges regioner i samverkan; 2022. [citerad 2022-04-26]. Hämtad från: <https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Riktlinje-for-tidig-understodd-utskrivning-fran-sjukhus-med-rehabilitering-i-hemmet-efter-stroke.pdf>
17. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö för äldre efter stroke [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. [citerad 2022-05-09]. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/3eb446a8565e4c24b26d132703af702f/rehabilitering_stroke_2015.pdf?fbclid=IwAR3O9Vov1CqIjqQ4BpUnOoQHKgNAH5gCZwKLz-HZsBmoWZL7GHcmCKxZXjo
18. Langhorne, P, Baylan, S, Early Supported Discharge, T. Early supported discharge services for people with acute stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2017; (7):CD000443.
19. Björkdahl A, Lundgren Nilsson Å, Grimby G, Stibrandt Sunnerhagen K. Does a short period of rehabilitation in the home setting facilitate functioning after stroke? A randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2006; 20 (12): 1038-1049.
20. Chen L, Xiao LD, Chamberlain D, Newman P. Enablers and barriers in hospital-to-home transitional care for stroke survivors and caregivers: A systematic review. J Clin Nurs. 2021;30(19-20):2786-2807
21. Taule T, Strand I. L, Skouen S. J, Råheim M. Striving for a life worth living: stroke survivors' experiences of home rehabilitation. Scand J Caring Sci. 2015; 29(4): sidor 651-661.

22. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2017
23. Bryman A. Samhällsvetenskapliga metoder 2 uppl. Malmö: Liber; 2011.
24. 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.
25. Skubik-Peplaski C, Howell M. D, Hunter G. E, Harrison A. Occupational Therapists' Perceptions of Environmental Influences on Practice at an Inpatient Stroke Rehabilitation Program: A Pilot Study. *Phys Occup Ther Geriatr.* 2015; (33): 250-262
26. Koch L, Wottrich W. A, Widén Holmqvist W. L. Rehabilitation in the home versus the hospital: The importance of context. *Disabil Rehabil.* 2009;20(10):367-372
27. Law M, Baptiste S, Mills J. Client-Centred Practice: What does it Mean and Does it Make a Difference? *Can J Occup Ther.* 1995; 62(5): 250-257
28. Walder K, Molineux M. Listening to the client voice – A constructivist grounded theory study of the experiences of client-centred practice after stroke. *Aust Occup Ther J.* 2019;67(2):100-109
29. Sumsion T. Client Centered Practice: the true impact. *Can J Occup Ther.*1993;60(1):6-8
30. Oyake K, Suzuki M, Otaka Y, Momose K, Tanaka S. Motivational Strategies for Stroke Rehabilitation: A Delphi Study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2020; 101 (11): 1929-1936
31. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2017. Kapitel 8[citerat datum:2022-04-26]. Hämtad från:
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf?fbclid=IwAR3fmxFltZRDknEiCbYLqQs7hGlh2eCeio1w98Wlrxajyi3XgwT9FCTIqRg