



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

ATT MEDVETANDEGÖRA AKTIVITETSFÖRMÅGAN EFTER STROKE

En kvalitativ studie med arbetsterapeuter inom
primärvård

Författare: Eric Svensson, Peter Rinhammar

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341- Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2023
Handledare:	Fried Rosstorp, MSc, legitimerad arbetsterapeut
Examinator:	Charlotte Wassenius, Fil. Dr, legitimerad arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341- Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2023
Handledare:	Fried Rosstorp, MSc, legitimerad arbetsterapeut
Examinator:	Charlotte Wassenius, Fil. Dr, legitimerad arbetsterapeut
Sökord:	Arbets terapi, Strokerehabilitering, Medvetenhet, Självförmåga

Bakgrund	<p>Stroke är en form av förvärvad hjärnskada och orsakas av en blödning eller blodpropp i hjärnan. Som följd efter stroke är det inte ovanligt att personer får nedsatt medvetenhet kring sin aktivitetsförmåga vilket påverkar personens möjlighet att vara delaktig i aktivitet. För en person som har nedsatt medvetenhet kan det vara svårt att avgöra vilka aktiviteter som kan utföras. Det kan innebära att personen blir passiv i sitt aktivitetsutförande, eller att aktiviteter utförs som riskerar att leda personskada. Arbetsterapeuten arbetar med personer efter stroke för att möjliggöra aktivitet genom att utgå från samspelet mellan person, aktivitet och miljö. Tidigare forskning tydliggör huvudsakligen arbetsterapeutiska insatser för personer med nedsatt medvetenhet i ett akut skede. Symtom av stroke förändras över tid men kan kvarstå en längre tid efter rehabilitering i akut skedet. Fortsatt rehabilitering sker på primärvårdsnivå och av den anledning är det betydelsefullt att arbetsterapeuter inom primärvården vet hur de ska arbeta med personer som fått stroke. Idag saknas det evidens för hur arbetsterapeuter på primärvårdsnivå arbetar för att medvetengöra aktivitetsförmågan hos personer som haft en stroke.</p>
Syfte	<p>Syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter inom primärvården arbetar för att medvetandegöra aktivitetsförmågan hos personer efter stroke.</p>
Metod	<p>En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats utfördes med fem arbetsterapeuter som var verksamma inom primärvården och arbetade med personer efter stroke. Intervjuerna analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.</p>
Resultat	<p>Resultatet beskrivs genom temat <i>Tillvägagångssätt för att öka medvetenhetsnivån</i>. Tillvägagångssätt som arbetsterapeuter använder presenteras i kategorierna <i>Professionellt agerande</i> samt <i>Praktiska metoder och strategier</i>. Samtliga kategorier har tre underkategorier.</p>
Slutsats	<p>Studien konstaterar betydelsen av att arbetsterapeuten använder varierade tillvägagångssätt för att öka personers medvetenhetsnivå. Arbetsterapeuten anpassar sitt bemötande till personens medvetandenivå för att skapa en terapeutisk relation. Praktiska metoder och strategier används för att personer ska förstå sina begränsningar i aktivitet samt möjliggöra reflektion tillsammans med personen. Att få personen att själv kunna reflektera över upplevda styrkor och svagheter i aktivitet ses som betydelsefullt i arbetet med nedsatt medvetenhet.</p>

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341- Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2023
Supervisor:	Fried Rosstorp, MSc, Reg occupational therapist
Examiner:	Charlotte Wassenius, Ph.D, Reg occupational therapist
Keywords:	Occupational therapy, Stroke Rehabilitation, Awareness, Self Efficacy

Background	Stroke is a form of acquired brain injury and occurs when blood supply to the brain stops due to a blockage or a rupture of a blood vessel in the brain. As a result of a stroke, it is not uncommon for people to have a reduced awareness of their occupational performance. Impaired awareness of one's occupational performance affects the person's ability to participate in occupation. A person with reduced awareness may experience difficulty determine which activities that can be performed. As a consequence the person may become passive in their performance or try to perform activities that are too difficult and leads to personal injury. The occupational therapist enables occupation for persons after stroke based on the interaction between person, occupation and environment. Previous research mainly clarifies occupational therapy interventions for people with reduced awareness in an acute or emergency care. Symptoms of stroke change over time but may persist for a longer time after rehabilitation in the acute phase. Rehabilitation continues in primary care and it is important that occupational therapists in primary care know how to work with people who have had a stroke. There is insufficient evidence on how occupational therapists in primary care work to raise persons awareness after stroke.
Aim	The aim was to investigate how occupational therapists work in primary care to increase awareness of the occupational performance of people after stroke.
Method	A qualitative interview study with an inductive approach was carried out with five occupational therapists who were active in primary care and worked with persons after stroke. The interviews were analyzed through a qualitative content analysis.
Result	The result is described through the theme <i>Approaches to increase the level of awareness</i> . Approaches that occupational therapists use are presented in the categories <i>Professional action</i> and <i>Practical methods and strategies</i> . All categories have three subcategories.
Conclusion	The study shows the importance of the occupational therapist using varied approaches to increase people's level of awareness. The occupational therapist adapts their treatment to the person's level of awareness in order to create a therapeutic relationship. Practical methods and strategies are used to make people understand their limitations in activity and enables them to reflect. Getting a person to be able to reflect on perceived strengths and weaknesses in occupation is important when working with people with limited awareness.

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Syfte	3
Metod	3
Datainsamlingsmetod	3
Urvalsprocess	3
Urval.....	3
Datainsamling.....	4
Analys av datainsamling	4
Etiska överväganden	5
Resultat	5
Professionellt agerande	6
Praktiska metoder och strategier	8
Diskussion.....	10
Resultatdiskussion.....	10
Metoddiskussion.....	13
Slutsats	14
Referenser	16

Bakgrund

Stroke är en form av förvärvad hjärnskada och orsakas av en blödning eller blodpropp i hjärnan. Ungefär 25 500 personer drabbades årligen av stroke i Sverige, medelåldern för de som drabbas är 75 år (1). Orsaksfaktorer till att drabbas av stroke kan vara skiftande där genetiska faktorer och omgivande faktorer tillsammans och enskilt påverkar incidensen (2). För personer som drabbas av en stroke inleds rehabiliteringen tidigt. Rehabiliteringen påbörjas på sjukhus vid en strokeenhet. Därefter är många i behov av fortsatt rehabilitering inom slutenvård eller öppenvård beroende på den funktionsnedsättning som personen får av en stroke. Efter hemkomst fortsätter ofta rehabiliteringen i personens hemmiljö (1, 3).

En stroke kan innebära stora komplikationer för den som drabbas och det är inte ovanligt att personer får konsekvenser som kognitiva och motoriska nedsättningar. Nedsättningarna beror på vart i hjärnan skadan sitter. Motoriska nedsättningar kan innebära att en person blir halvsidesförlamad eller upplever svårigheter att samordna rörelser (4). Kognition är mentala processer som är nödvändiga för att en person ska kunna uppfatta, minnas, bearbeta och begripa intryck från omgivningen. Några kognitiva funktioner som inverkar på en persons utförande är uppmärksamhet, minne och perception. De här funktionerna är förutsättningar för hjärnans andra funktioner, bland annat informationsbearbetning och exekutiva funktioner. Nedsatt uppmärksamhet kan exempelvis medföra svårigheter att bearbeta information, sammanställa intryck eller dra begripliga slutsatser. Andra kognitiva nedsättningar kan även innebära en påverkan på personens förmåga att planera och stegvis utföra en aktivitet i logisk ordning (5).

Den kognitiva nedsättningen kan betyda att en person drabbas av nedsatt medvetenhet (6), vilket försämrar personens förståelse kring förmågan att utföra aktiviteter i det dagliga livet (5). Prescott et al. (7) beskriver begreppet medvetenhet eller självmedvetenhet som förmågan att kunna förstå och uppfatta sina styrkor och svagheter. Begreppet beskrivs även av Crosson et al. (8) som menar att medvetenhet är förmågan att uppmärksamma hinder eller begränsningar som orsakas av nedsatt kognitiv funktion. Enligt Crosson kan en person befinna sig på tre olika medvetenhetsnivåer. *Intellektuell medvetenhet* är den lägsta nivån och innebär att personen kan förstå och beskriva eventuell nedsättning. Nästa nivå är *Aktuell medvetenhet* som betyder att personen kan förstå att den kognitiva nedsättningen skapar hinder i aktivitet. *Föregripande medvetenhet* är den högsta nivån som gäller om personen har god medvetenhet om sin förmåga och kan förebygga hinder genom att anpassa aktiviteten (8).

Nedsatt medvetenhet är en konsekvens av en skada i hjärnan och kan skilja sig åt mellan personer. För en person som haft en stroke kan nedsatt medvetenhet innebära oförmåga att förstå sin nedsättning eller svårigheter att förstå eventuell personlighetsförändring (5). Vidare kan det leda till felaktigheter i personens omdöme, självreflektionsförmåga eller sociala kompetens. Det är även vanligt att personer förnekar sin medvetenhet för att omedvetet skydda sig själv från psykologiska reaktioner som exempelvis ångest. Det är viktigt för arbetsterapeuter att beakta medvetenhetsnivå för att kunna anpassa sitt bemötande och rehabiliteringen där efter. Genom att ta hänsyn till personens medvetenhetsnivå blir det möjligt för arbetsterapeuten att identifiera om personen brister i sin förmåga att självreflektera eller om det enbart handlar om en förnekande faktor (5). Enligt Toglia och Kirk (9) kan arbetsterapeuten bedöma graden av medvetenhet om aktivitetsförmågan med hjälp av frågor och de svar som personen ger. Den vanligaste metoden är att jämföra personens egen uppfattning av aktivitetsutförandet med vad som observerats av arbetsterapeuten. En tydlig skillnad mellan arbetsterapeutens och personens uppfattning anses

vara ett tecken på omedvetenhet. En annan metod är att ta hjälp av en anhörig och höra dennes omdöme (9).

Självmedvetenhet handlar om att förstå och uppskatta innebörden av ens funktionsnedsättning. Personer som har drabbats av en stroke eller annan förvärvad hjärnskada har vanligtvis nedsatt medvetenhet som kan innebära att individen underskattar eller överskattar sin förmåga i förhållande till funktionsnedsättningen (7). Tidigare forskning visar att medvetenhetsnivå oftast blir bättre under det första året och det finns ett samband mellan ökad medvetenhetsnivå och ökad aktivitetsförmåga under rehabiliteringen (10). Aktivitetsförmåga är förmågan en person har att utföra en aktivitet eller handling och påverkas av personens egenskaper, val av aktivitet och den miljö som finns runtomkring (11). En skada i hjärnan påverkar en persons medvetenhet om aktivitetsförmåga. Nedsatt medvetenhet om aktivitetsförmågan kan innebära att en person upplever svårigheter att förstå vilka aktiviteter som kan utföras. I vardagen kan felaktiga bedömningar i förhållande till aktivitetsförmågan innebära risker för personskada samt minskad delaktighet i samhället (12). Personer med nedsatt medvetenhet om sin aktivitetsförmåga riskerar att utföra aktiviteter som de inte klarar av att utföra på ett säkert sätt, exempelvis leva utan hjälpinsatser trots att behovet finns. Det kan även innebära risker för andra människor om en person bestämmer sig för att köra bil utan färdigheten att göra så (10, 12).

Att drabbas av en stroke betyder inte sällan att personen är i behov av stora anpassningar i vardagen för att kunna utföra de aktiviteter som är meningsfulla (12). Arbetsterapeuten arbetar med människor för att, utifrån ett aktivitetsperspektiv, möjliggöra delaktighet och meningsfullhet i aktivitet. För personer som efter sin stroke har nedsatt medvetenhet om aktivitetsförmågan behöver arbetsterapeuten se till personens egenskaper, miljön och aktiviteten för att identifiera resurser och begränsningar som förhåller sig till personens medvetenhetsnivå (11). Arbetsterapeuten kan anpassa miljön och aktiviteten för att undvika risker som innebär skada för personer med nedsatt medvetenhet. Det finns ett flertal teoretiska modeller som förklarar samspelet mellan personen, miljön och aktiviteten för att uppnå aktivitetsutförande (13). Person-Environment-Occupation model (PEO-modellen) (11, 13) utgår ifrån att personen är i interaktion med sin miljö vilket påverkar personen i aktivitet. PEO-modellen lyfter personens individuella färdigheter, miljömässiga hinder och stöd samt aktivitetens krav. Med hjälp av PEO-modellen kan arbetsterapeuten bedöma personens färdighet att uppmärksamma och förstå sina begränsningar. Utifrån det kan hinder i miljön och aktivitetskrav identifieras för att möjliggöra aktivitetsutförande (11).

För en arbetsterapeut som arbetar med personer som fått en stroke och har nedsatt medvetenhet är det av stor vikt att kunna stärka samt analysera och bedöma utvecklingen av medvetenhetsnivån för att kunna anpassa rehabiliteringsprocessen (10). Då rehabiliteringen för personer med nedsatt medvetenhet varierar krävs det att arbetsterapeuten anpassar sitt arbetssätt och samtidigt har ett personcentrerat förhållningssätt som främjar personens autonomi (14, 15). Arbetsterapeuten kan använda olika förhållningssätt för att förstå samspelet mellan person och terapeut (16).

I en systematisk översikt som undersöker behandling av nedsatt medvetenhet hos personer med förvärvad hjärnskada visar det sig finnas en brist på behandlingsmetoder som vårdpersonal rekommenderas använda för att öka medvetenhetsnivån. Enligt den systematiska översikten finns det ett stort behov av att utveckla specifika insatser för att förbättra medvetenhetsnivån hos personer med förvärvad hjärnskada (17). I en svensk studie visade resultatet att en verkningfull strategi för att medvetandegöra aktivitetsförmågan hos personer efter stroke innebar att arbetsterapeuten regelbundet anpassade aktiviteten och

miljön för att uppnå rätt utmaning för patienten (18). Till författarnas kännedom finns det inte några riktlinjer som beskriver arbetsterapeutiska tillvägagångssätt för att medvetandegöra aktivitetsförmågan hos personer efter stroke på primärvårdsnivå. I dagsläget riktar sig forskning som berör arbetsterapeutiska insatser för personer efter stroke och medvetenhet huvudsakligen till den akuta vården och ytterst lite vetenskapligt arbete har gjorts på primärvårdsnivå (10, 18, 19). Inom vården i Sverige finns det idag inga nationella eller regionala riktlinjer om tillvägagångssätt som förhåller sig till personens medvetenhet. Lokala riktlinjer kring arbetssätt som berör kognitiva nedsättningar finns för exempelvis Sahlgrenska Universitetssjukhus och riktar sig inte till andra vårdinstanser (19).

Kunskapsnyttan med vår studie förväntades lyfta arbetsterapeutiska metoder och strategier som medvetandegör aktivitetsförmågan hos personer efter stroke. Genom att undersöka hur arbetsterapeuter på primärvårdsnivå arbetar för att medvetandegöra aktivitetsförmåga hos personer efter stroke kan beprövad erfarenheter av området lyftas, vilket kan bidra till att vägleda andra arbetsterapeuter som saknar kunskap om hur ökad självmedvetenhet bäst kan uppnås hos personen. Det i sin tur kan leda till tydligare riktlinjer för arbetsterapeuter på nationell eller regional nivå, vilket främjar hälsan hos personer efter stroke genom ökad delaktighet i aktivitet på individ- och samhällsnivå. Utifrån ett jämlikhetsperspektiv kan kunskapen bidra till att en likvärdig vård i högre grad kan erbjudas till personer som fått stroke över hela landet.

Syfte

Syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter inom primärvården arbetar för att medvetandegöra aktivitetsförmågan hos personer efter stroke.

Metod

Datainsamlingsmetod

För att besvara syftet genomfördes en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. En induktiv ansats gav författarna möjlighet att utgå från deltagarnas upplevelse för att dra slutsatser (20). Med hjälp av semistrukturerade intervjuer har arbetsterapeuters egna erfarenheter och uppfattningar kring att medvetandegöra aktivitetsförmåga klarlagts. En semistrukturerad intervju ger intervjupersonen möjlighet att besvara frågorna utifrån erfarenheter, uppfattningar och känslor (21).

Urvalsprocess

Inklusionskriterier var verksamma arbetsterapeuter med minst ett års erfarenhet av att arbeta inom strokerehabilitering på primärvårdsnivå. För att genomföra studien behövdes fem till sju deltagare. För att minimera eventuella bortfall skickades förfrågan angående medverkan till tolv primärvårdsverksamheter i Västra Götalandsregionen. Valet av deltagare gjordes genom bekvämlighetsurval. Det var deltagarnas tillgänglighet som bestämde urvalet och fem deltagare antogs efter visat intresse att delta i studien (20). Informationsbrev som redogjorde för studiens bakgrund, syfte, urval samt hantering av data och personuppgifter skickades till verksamhetscheferna och deltagarna (se Bilaga 1,2). Deltagarna gav samtycke om medverkan genom att skriva under samtyckesblankett innan intervjuerna påbörjades.

Urval

Deltagarna var fem kvinnor från fyra olika primärvårdsverksamheter i Västra Götalandsregionen. Verksamheterna var primärt lokaliserade i storstäder eller i närliggande

kranskommuner. Arbetlivserfarenhet varierade mellan deltagarna, fyra deltagare hade mer än 20 års erfarenhet av arbetsterapeutyrket, endast en deltagare hade sju års erfarenhet. Även erfarenhet av att arbeta med personer som fått stroke varierade mellan deltagarna. Några deltagare hade erfarenheter av strokerehabilitering inom andra vårdinstanser medan andra enbart hade arbetat på primärvårdsnivå. Fyra personer medverkade inom deras verksamhets neurovårdsteam och träffade personer som drabbats av stroke mer frekvent. Samtliga deltagare hade minst ett års erfarenhet att arbeta inom strokerehabilitering på primärvårdsnivå.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes genom kvalitativa intervjuer med semistrukturerad design. Författarna genomförde intervjuerna gemensamt med en deltagare i taget. En författare hade mer ansvar under intervjun medan den andra författaren fokuserade på att lyssna, observera samt ställa följdfrågor. Författarna turades om att svara för intervjuerna. Samtliga intervjuer genomfördes fysiskt på plats och pågick mellan 25–55 minuter. Intervjuerna spelades in och deltagarna fick information om att ljudinspelningarna kommer lagras på institutionen för neurovetenskap och fysiologi på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet i tio år. Inledningsvis informerades deltagarna om studiens syfte och det säkerställdes att deltagarna hade tagit del av informationsbrevet. Då syftet berörde begreppet aktivitetsförmåga valde författarna att definiera det för deltagarna som förmågan en person har att utföra en aktivitet eller handling (11). Intervjun utgick från en intervjuguide (se Bilaga 3) som innefattade följande frågeområden; erfarenheter av arbete med personer efter stroke, patientbemötande, aktivitetsförmåga, arbete med medvetenhet samt intervention.

Analys av datainsamling

Analys av data genomfördes utifrån Graneheim och Lundmans metod för kvalitativ innehållsanalys (22). Intervjuerna utgjorde analysenheterna och har transkriberats samt granskas för att skapa en helhetsbild av den insamlade datan. Transkribering av data delades upp mellan författarna medan analyserna av det transkriberade materialet genomfördes gemensamt. Samtliga delar som berörde resonemang i förhållande till medvetenhet och aktivitetsförmåga markerades. Gemensamt gjordes en bearbetning samt reflektion över det markerade materialet för att bedöma dess relevans för syftet. Det material som relaterade till syftet utgjorde meningsenheter. Meningsenheterna som identifierades komprimerades till kondenserade meningsenheter och kodades därefter. Koderna radades upp för att identifiera likheter och skillnader. Koder som uppfattades ha liknande innehåll delades in i underkategorier som vidare delades in i huvudkategorier. Analysen har fokuserat på det manifesta innehållet av datamaterialet för att innebörden av grunddatan inte ska förvinna. I samband med kodning och indelning av kategorier blev meningsenheternas tolkade betydelse tydligare, vilket innebar att flera meningsenheter selekterades bort som bedömdes vara irrelevanta för syftet. Ett sammanhängande tema formulerades som relaterade till samtliga kategorier.

Tabell 1. Analystabell, exempel på processens steg i analysen från meningsenhet till kategori.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag tänker de som.. liksom snarare kanske tycker att: Nej, men jag.. jag kan inte göra, det här går inte och så, där kanske man mer	De som tycker: Jag kan inte, det här går inte. Där behöver man bygga upp och stärka och motivera	Motivera de som inte tror på sin förmåga.	Förhållningssätt i patientbemötandet	Professionellt agerande

behöver bygga upp och stärka och motivera personen ännu mer och påvisar ja, men titta här, det här gick ju bra.	personen mer. Påvisa att det går bra.			
jag tror att i sin egna miljö då ser de vad det är för svårigheter	Jag tror att i sin egna miljö ser de vad de har för svårigheter.	Se svårigheter i andra miljöer.	Tydliggöra begränsningar i aktivitet	Praktiska metoder och strategier

Etiska överväganden

Det finns alltid risker att forskningsgenomföranden medför negativ påverkan på deltagarna. Sådana etiska risker ska om möjligt minimeras eller motverkas. Studiens nytta ska överväga eventuella risker (23).

Studien medför risker att deltagarna kan känna sig tvingade att genomföra intervjun om förfrågan går via deras chef. Frågor i intervju kan även upplevas jobbiga eller svåra vilket medför emotionella risker. För att motverka riskerna tydliggjordes det att deltagandet i studien var frivilligt och de som medverkade hade rättigheten att avbryta intervjun eller välja att avstå från att svara på oönskade frågor. Deltagarna informerades om att insamlad data behandlas konfidentiellt. Samtliga som medverkade lämnade sitt samtycke att delta i studien och godkände att intervjuerna spelades in för vidare analys. Författarna genomförde intervjuerna tillsammans för att säkerställa att samtliga intervjuer uppnådde lika god kvalitet. Eventuell risk fanns med att genomföra intervju med två intervjuare då det kan påverka deltagarnas upplevelse och öppenhet i situationen. För att förhindra att deltagarnas upplevelse och öppenhet påverkades var det endast en intervjuare som var ansvarig under intervjun. Nyttan med studiens resultat förväntades bli en ökad förståelse och kunskap för arbetsterapeutiskt arbete som avser att medvetandegöra aktivitetsförmågan hos personer efter stroke på primärvårdsnivå. Ökad förståelse och kunskap kan utgöra en grund i det kliniska arbetet för att öka medvetenhetsnivån hos personer efter stroke. Studiens nytta förväntades överväga eventuella risker

Resultat

Resultatet beskriver flera tillvägagångssätt som arbetsterapeuter använder för att öka medvetenhetsnivå kring en persons aktivitetsförmåga. Studiens tema är *Tillvägagångssätt för att öka medvetenhetsnivån*. Tillvägagångssätt som arbetsterapeuter använder beskrivs i kategorierna *Professionellt agerande* samt *Praktiska metoder* och *strategier*. Detta redovisas i Figur 1. Samtliga deltagare såg sitt professionella agerande som en förutsättning i arbetet tillsammans med patientgruppen. Främst lyftes resonemang i förhållande till hur arbetsterapeuten använder olika terapeutiska förhållningssätt och anpassar sitt bemötande till personens medvetenhetsnivå för att skapa en relation mellan terapeut och patient. Resultatet visar även praktiska metoder och strategier som arbetsterapeuten använder sig av för att medvetandegöra aktivitetsförmågan. Deltagarna anser att det är viktigt att fokusera på personens egen förmåga att reflektera kring aktivitetsutförandet. Reflektion tillsammans med personen ska enligt deltagarna göras innan, under och efter aktivitetsutförandet. Arbetsterapeuten kan även använda arbetsterapeutiska och generella praxisverktyg för att öka personers medvetenhetsnivå.

Tillvägångsätt för att höja medvetenhetsnivån

Professionellt agerande

- Terapeutiska förhållningssätt i patientbemötandet
- Kompetens
- Etiska avgöranden

Praktiska metoder och strategier

- Praxisverktyg
- Tydliggöra begränsningar i aktivitet
- Möjliggöra reflektion för patient

Figur 1. Tema, kategorier och underkategorier av arbetsterapeuters resonemang för att medvetandegöra aktivitetsförmågan hos personer efter stroke.

Professionellt agerande

I deltagarnas resonemang tydliggjordes betydelsen att agera utifrån professionens terapeutiska grund och kompetens i mötet med personer som fått stroke. Enligt deltagarna har arbetsterapeuten en skyldighet att använda sin kompetens och anpassa sitt bemötande i förhållande till personens medvetenhetsnivå. Vidare beskriver deltagarna arbetsterapeutens skyldighet att utifrån etiska avgörande fatta beslut under rehabiliteringsprocessen. Deltagarna resonerar om arbetsterapeutens professionella ansvar i patientbemötandet för att skapa en terapeutisk relation tillsammans med personen. En terapeutisk relation anser deltagarna vara fördelaktigt för att medvetandegöra aktivitetsförmågan. Deltagarnas resonemang gällande professionellt agerande beskrivs i kategorierna *Terapeutiska förhållningssätt i patientbemötandet*, *Kompetens* samt *Etiska avgöranden*.

Terapeutiska förhållningssätt i patientbemötandet

I underkategorin *Terapeutiska förhållningssätt i patientbemötandet* beskriver deltagarna hur arbetsterapeuten använder terapeutiska förhållningssätt för att öka medvetenheten kring en persons aktivitetsförmåga. Enligt deltagarna är det betydelsefullt att motivera under rehabiliteringsprocessen för att få personen att bli mer självsäker i sitt utförande och få dem att tro mer på sin förmåga. Deltagarna menar att personer motiveras genom att man i samtal förstärker funktion som fungerar och att det ökar personens självständighet och delaktighet i aktivitet. Det beskrivs av deltagarna att motivationen bibehålls genom att fokusera på meningsfullhet i aktivitet och att personer med låg medvetenhet om sin förmåga behöver motiveras till träning för att de själva ska inse vad de klarar av. En deltagare berättar:

“Här kan det vara mer att vi behöver motivera dem att se det de faktiskt kan för att våga och klara av att vara mer självständiga.”
Deltagare 2

Det framfördes resonemang om att det är nödvändigt för arbetsterapeut att bemöta personen där de är och visa förståelse gentemot vad personen berättar. Deltagarna beskriver vikten att visa förståelse och empati i samtal med personer som har nedsatt medvetenhet genom att bekräfta upplevda tankar och känslor. Det beskrivs även ett behov av att samarbeta tillsammans med personen för att underlätta beslutsfattanden under rehabiliteringen. För att öka medvetenheten om aktivitetsförmågan menar deltagarna att det även är viktigt att uppmana personen genom upprepningar om träning i förhållande till färdigheter och förmåga. I deltagarnas resonemang går det även att urskilja vikten av ett personcentrerat

förhållningssätt. Samtliga deltagare anser att arbetsterapeuten ska ha förståelse för att personen är i fokus och att arbetet alltid ska anpassas efter personens mål och förmåga.

I arbetet med nedsatt medvetenhet hos personer som fått stroke är det enligt deltagarna viktigt att skapa och bibehålla en relation tillsammans med personen, det hjälper arbetsterapeuten att skapa ett förtroende av tillit och verkar för att personen känner sig mer trygg i sin rehabilitering. Deltagarna menar att en trygg relation möjliggör samtal gällande upplevda svårigheter i aktivitet. En deltagare uttrycker:

“Jag tänker bara att ha ett ändå.. ett förhållningssätt som ändå känns tryggt för patienten.” Deltagare 4

Kompetens

Deltagarnas anser att arbetsterapeuten som professionell ska använda sin kompetens i arbetet med att medvetandegöra personer som fått stroke om deras aktivitetsförmåga. Det beskrivs i underkategorin *Kompetens*. Flera deltagare berättar om hur erfarenheter och kunskap kan hjälpa vid arbete med att öka medvetenhetsnivån. När arbetsterapeuten arbetar tillsammans med personer som fått stroke är det enligt deltagarna en fördel att ha kunskap om hur den akuta, subakuta samt kroniska fasen ser ut och när i efterförloppet som störst förbättringar sker för personen. Det beskrivs även att det kan vara fördelaktigt att ha kunskap om hur kroppen fungerar. Deltagarna poängterar en del i det professionella agerandet som handlar om skyldigheten att arbeta enligt beprövad erfarenhet. Deltagarna menar att arbetsterapeutens erfarenhet kan ha stor betydelse och vara gynnsamt för resultatet av rehabiliteringen. Vidare beskriver deltagarna att arbetsterapeuter med mer erfarenheter tenderar att använda sig av strategier i sitt arbete som vanligtvis fungerar. En deltagare berättar:

“Har man då jobbat länge så.. så har man ju liksom alla de där strategierna (...) Det är liksom oftast samma strukturer och strategier som hjälper.” Deltagare 1

Utifrån sitt professionella agerande menar deltagarna att det finns ett ansvar som arbetsterapeut att använda sig av andra professioner eller anhöriga till personen för att medvetandegöra aktivitetsförmågan. Andra professioner, likaså anhöriga kan bidra med både kunskap och viktig information för att guida arbetsterapeuten i rätt riktning under rehabiliteringsprocessen, vilket beskrivs av en deltagare:

“Jag tänker just med det här med insikten, det kan ju vara så himla.. de patienterna kanske inte.. de är inte medvetna om det och då behöver man ju ha stöttning.. dels i teamet (...) eller av anhöriga.” Deltagare 2

Etiska avgöranden

Arbetsterapeutens professionella agerande innefattar även etiskt beslutsfattande, som beskrivs av deltagarna i underkategorin *Etiska avgöranden*. Enligt deltagarna krävs en viss återhållsamhet när en person överskattar sin förmåga. Anledningen är att arbetsterapeuten vill undvika att kränka personen genom att “trycka upp nedsättningen i ansiktet” på dem. Samtidigt är målet att göra personen mer medveten om sin aktivitetsförmåga, vilket skapar ett etiskt dilemma menar deltagarna. Så här beskriver en deltagare det:

”Det är ju svårare då, så att man inte liksom trycker upp nedsättningen i ansiktet, för det får.. så får ju inte ske. Men jag tror att

jag liksom hållit tillbaka lite. Jag blir nog mer återhållsam...(.) jag kanske inte uppmanar dem till att göra lika mycket” Deltagare 3

Praktiska metoder och strategier

För att medvetandegöra aktivitetsförmåga hos personer som fått stroke ger deltagarna exempel på olika praktiska metoder som används i det kliniska arbetet. Det kan handla om hur deltagarna använder praxisverktyg för att medvetandegöra aktivitetsförmåga. Eller hur arbetsterapeuten kan få personen att förstå sina begränsningar genom att anpassa aktiviteten eller miljön. Deltagarna beskriver även hur de kan möjliggöra reflektion hos personen både i aktivitet och i samtal. Metoder och strategier för att öka en persons medvetenhetsnivå beskrivs i underkategorierna *Praxisverktyg*, *Tydliggöra begränsningar i aktivitet* samt *Möjliggöra reflektion för patienten*.

Praxisverktyg

Deltagarna beskriver att de ibland använder det arbetsterapeutiska praxisverktyg Canadian Occupational Performance Measure (COPM) för att öka en persons medvetenhet om aktivitetsförmågan då instrumentet synliggör skillnader i upplevt utförandet innan och efter en rehabiliteringsprocess. Deltagarna menar att COPM gör personen mer medveten om sin förmåga i relation till egna förväntningar i utförandet. Deltagarna antyder även att användningen av COPM kan tydliggöra personens medvetenhetsnivå, vilket underlättar vid målformulering samt vid val av intervention.

För att göra en person mer medveten om sin aktivitetsförmåga kan arbetsterapeuten genomföra ett klock-test. Deltagarna beskriver att testet är ett generellt praxisverktyg där personen får rita en analog klocka med ett specifikt klockslag och att det vanligtvis används för kompletterande bedömning gällande en persons kognitiva förmåga. Deltagarna menar att klock-testet även kan användas för att medvetandegöra aktivitetsförmågan. Personer som har svårigheter att klara testet kan bli mer medveten om att de har större begränsningar än vad de tror.

Ett annat generellt praxisverktyg som används av arbetsterapeuter är kamera för att spela in video när personen genomför en aktivitet. Med hjälp av en inspelning ges personen möjlighet att själv se hur aktiviteten utfördes och göra en jämförelse med hur den själv trodde att det gick. Enligt deltagarna skapar det möjlighet till diskussion samt reflektion tillsammans med personen. En deltagare berättar:

“Sen kan jag filma vara en bra grej, (...) Så att personen faktiskt får se att OK, så här såg det ut. Det blir också ofta tydligt.” Deltagare 5

Tydliggöra begränsningar i aktivitet

Utifrån underkategorin *Tydliggöra begränsningar i aktivitet* menar deltagarna att arbetsterapeuten behöver få personer med nedsatt medvetenhet att förstå sina begränsningar i utförandet. Deltagarna beskriver att arbetsterapeuten behöver avgöra svårighetsgraden i förhållande till personens förmåga. I deltagarnas resonemang lyfts betydelsen av att vid framgång stegra svårigheten i träningen för att rätt utmaning ska uppnås. För att det ska leda till ökad medvetenhet om aktivitetsförmågan kan arbetsterapeuten samtidigt inte öka svårighetsgraden för mycket. Det förtydligas av en deltagare så här:

“Att man tar liksom små steg. Och gör det successivt svårare. Men ändå inte... var noga med att liksom inte göra så pass svårt att de då

inte klarar det kanske för att då kan det ju bli att: ja men det här gick ju inte, jag sa ju att det inte skulle gå.” Deltagare 5

En deltagare förklarar hur miljön har betydelse för personens medvetenhet om sin aktivitetsförmåga. Det nämns att personer har lättare för att uppmärksamma sina svårigheter och begränsningar i sin hemmiljö jämfört med i en okänd miljö. Därför kan medvetenheten höjas om arbetsterapeuten låter personen genomföra aktiviteten i en känd miljö.

Deltagarna anser att det kan vara fördelaktigt att inte börja träna i en, för personen, känd aktivitet. Personer som inte är medvetna om sin aktivitetsförmåga kan enligt deltagarna uppleva det jobbigt att misslyckas aktivitet. Av den anledningen kan det vara gynnsamt om aktiviteten till en början inte är något personen brukar göra. Istället beskriver deltagare att det är lämpligt att börja träna i en aktivitet som personen säkert kommer lyckas med. En deltagare beskriver det så här:

“Kanske inte börjar med det som de har gjort mest för att där kanske det är jobbigare och misslyckas med” Deltagare 2

Deltagarna berättar att i aktivitet är det viktigt att instruera personer med låg medvetenhetsnivå då personer som underskattar sin förmåga kan undvika vissa utföranden på grund av rädsla att skada sig. För att möjliggöra utförandet anser deltagarna att arbetsterapeuter ska instruera alternativa sätt att genomföra en aktivitet, så personen själv kan få insikt att de klarar av att utföra aktiviteten.

Möjliggöra reflektion för patienten

Deltagarna beskriver i kategorin *Möjliggöra reflektion för patienten* olika strategier berör arbetsterapeutens uppgift att möjliggöra reflektion i samtal och aktivitet kring personens aktivitetsförmåga. Deltagarna menar att reflektion dels kan möjliggöras genom samtal kring en persons målsättning och utförande. Reflektion hos personen kan även skapas i samband med aktivitet genom skattning av utförandet eller att patienten får misslyckas i utförandet.

Deltagarnas resonemang beskriver hur arbetsterapeuten i samtalet kan ge personen möjligheten att tänka själv genom reflekterande frågor som berör personens egen uppfattning. Enligt deltagarna kan det vara viktigt att prata om hur aktiviteten har fungerat i tidigare situationer före skadan, det kan få personen att reflektera kring orsaker till uppkommen svårighet. Deltagarna anser att många personer med nedsatt medvetenhet har orimligt höga mål med sin rehabilitering. För att höja medvetenhetsnivån uppger deltagarna betydelsen av att resonera med personen genom reflekterade frågor om målsättningens krav. En deltagare beskrev det så här:

“Jag säger aldrig att det kommer aldrig ske, det gör jag aldrig. Det skulle ju vara riktigt illa att dra ner rullgardinen för personen, men jag kanske ändå: ska man sätta upp det här målet då? Vad är det du behöver kunna för att nå dit? Nu är du inte där, men vad är nästa steg, så att bryta ner kanske målsättningen i mindre bitar.” Deltagare 3

Deltagarna har uppfattningar om att personen ibland behöver misslyckas i aktivitet för att bli medvetna om sin aktivitetsförmåga. Att misslyckas i utförandet kan enligt deltagarna leda till reflektion hos patienten. Det beskrivs av en deltagare på följande sätt:

“Att man till exempel har en köksbedömning.. och då låter man ju patienten göra fel för att den själv ska se liksom att fasen det här blev ju helt galet.” Deltagare 4

Deltagarna förtydligar att vid en motgång behöver personen snabbt fångas upp och uppmuntras för att misslyckandet inte ska påverka självförtroendet och ha en negativ effekt. Deltagarna menar att det alltid är en avvägning när arbetsterapeuten ska riskera att personen misslyckas i aktivitet.

Deltagarna beskriver vikten av att en person i samband med träning i aktivitet får göra en självskattning innan och efter utförandet. Det kan enligt deltagarna leda till reflektion och diskussion kring personens färdigheter och begränsningar, vilket kan göra personen mer medveten om den egna förmågan. En deltagare beskriver:

“När man är i köket [köksträning], då kan man ju göra att patienten får skatta innan hur det ska gå och så att man då kan ha ett resonemang efteråt. (...) Så det är väl det att prata med patienten innan och sen efter.” Deltagare 2

Det framfördes resonemang som berörde personer som efter stroke hade behov av att förstå innebörden av eventuell upplevd hjärntrötthet och hur den påverkar aktivitetsförmågan. Deltagarna menar att för att medvetandegöra aktivitetsförmågan behöver arbetsterapeuten i vissa fall även medvetandegöra personens hjärntrötthet då den direkt påverkar aktivitetsförmågan. När det kommer till hjärntrötthet i förhållande till personens aktivitetsförmåga är det viktigt enligt deltagarna att möjliggöra reflektion. Det beskrivs att genom reflektion och diskussion tillsammans med arbetsterapeuten kan personen bättre förstå sin förmåga att utföra aktiviteter i vardagen.

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet tydliggör arbetsterapeutiska tillvägagångssätt för att medvetandegöra aktivitetsförmåga hos personer som fått stroke. Resultatet beskriver hur arbetsterapeuten agerar utifrån sin professionella roll för att skapa en terapeutisk relation. Resultatet beskriver även praktiska metoder och strategier för att få personen att förstå sina begränsningar genom aktivitetsutförande, diskussion och reflektion.

Resultatet visar att arbetsterapeuten kan se anhöriga och andra yrkesprofessioner eller kollegor som en resurs för att medvetandegöra aktivitetsförmåga hos personer som fått stroke. Att samverka med kollegor för att tillgodose personens behov är enligt arbetsterapeuternas etiska kod en skyldighet (24). Det är även en skyldighet att, om personen samtycker, involvera anhöriga vid behov. I den etiska koden framgår det att arbetsterapin grundar sig i ett personcentrerat förhållningssätt och insatser ska alltid anpassas efter individen. Att utgå från ett personcentrerat förhållningssätt är ett resonemang från deltagarna som poängterar betydelsen att anpassa arbetet utifrån vad personen vill uppnå. Enligt deltagarna har arbetsterapeutens erfarenheter stor betydelse i rehabiliteringen, vilket också går i enlighet med den etiska koden som beskriver ett professionsutövande som utgår från ett livslångt lärande av erfarenheter, kunskap och färdigheter (24).

Flera av deltagarna beskriver olika förhållningssätt som de använder sig av för att göra personer medvetna om sin aktivitetsförmåga. Hur deltagarna ser sig själva använda

förhållningssätt gentemot personen kan likställas med Taylors (25) beskrivning av terapeutiska förhållningssätt i Intentional Relationship Model (IRM). Deltagarna arbetar tillsammans med personen för att skapa en terapeutisk relation. Genom att lyssna in vad personen säger, visa empati, samarbeta och motivera personen skapas ett förtroende mellan parterna. Personernas förtroende för arbetsterapeuten gör dem mer mottagliga för diskussioner och reflektioner kring begränsningar i aktivitetsförmågan, vilket deltagarna menar ökar medvetenhetsnivån. Taylor (25) beskriver både ett empatiskt och ett samarbetande förhållningssätt som syftar till, liksom deltagarnas beskrivning, att visa förståelse för personens upplevelse och upprätthålla personens självbestämmande i processen. Samtliga deltagare bemöter personen genom att som nämnt empatisera, motivera och samarbeta och det är författarnas förståelse att deltagarna anpassar sitt förhållningssätt utifrån personens nedsatta medvetenhet om aktivitetsförmågan. I tidigare genomförd studie som undersökte arbetsterapeuters användning av terapeutiska förhållningssätt framkom det att arbetsterapeuter tenderar att använda liknande förhållningssätt till personer med samma karaktäristiska egenskaper (26). Detta överensstämmer med deltagarnas resonemang då liknande förhållningssätt användes av samtliga i mötet med personer som har nedsatt medvetenhet.

I resultatet framkom det att arbetsterapeuten kan ta hjälp av bedömningsinstrumentet Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (27) för att göra personen mer medveten om sin aktivitetsförmåga. Ett resonemang från deltagarna menar att instrumentet möjliggör gemensamma diskussioner och reflektioner gällande personens upplevda svårigheter. COPM ska främst bidra till identifiering och prioritering av upplevda svårigheter, målsättning samt hjälpa arbetsterapeuten upptäcka om personens uppfattning om sin aktivitetsförmåga förändras (27). Ett fåtal resonemang benämnde COPM som ett betydelsefullt instrument i arbetet med personer som har nedsatt medvetenhet. Anledningen tror sig bero på instrumentets bredd, vilket enligt författarna kan leda till en otydlighet kring användningsområde, samt en ovana hos deltagarna att arbeta med instrumentet. Parsons et al. (28) menar att COPM är användbart i rehabilitering med personer som fått stroke då det främjar diskussion relaterat till personens upplevda svårigheter, vilket stärker deltagarens resonemang.

Enligt resultatet är ett vanligt att personer med nedsatt medvetenhet har en orimlig målsättning under sin rehabilitering. Arbetsterapeuten vill få personen att reflektera kring sin aktivitetsförmåga och behöver i vissa fall hjälpa till att bryta ner målen i mindre delar. Parsons et al. (28) anser att nedbrytning av mål är en användbar strategi för att motivera personen och det leder ofta till reflekterande diskussion. Parsons uppfattning tydliggör deltagarnas resonemang som visar hur nedbrytning av personens mål möjliggör reflektion och diskussion mellan personen och terapeuten. Genom att diskutera och reflektera med arbetsterapeuten kan personen bli mer medveten om sin aktivitetsförmåga.

Deltagarna förmedlar att personer som misslyckas i aktivitet kan uppnå en ökad medvetenhet om aktivitetsförmågan. Det är just i situationerna där misslyckandet sker som personen kan höja medvetenhetsnivån, samtidigt menar deltagarna att det behöver finnas en balans mellan att misslyckas och att lyckas för att motivationen och självförtroende ska bibehållas. Enligt en studie av Lindström et al. (18) är risk för misslyckande något som arbetsterapeuten vill undvika eftersom det innebär att arbetsterapeuten får avbryta eller assistera personen. Vilket enligt studien (18) skulle resultera i sämre möjligheter till att höja medvetenhetsnivån. Denna tanke kan grunda sig i uppfattningen att arbetsterapeuter ska sträva efter att möjliggöra aktivitet och att det är genom aktivitet vi utvecklar vår aktivitetsförmåga. Om ett hinder

uppstår och personen behöver hjälp kan den inte genom görandet få lärdom om sin aktivitetsförmåga. Studien (18) har inte diskuterat huruvida att undvika misslyckande i är relaterat till underskattande eller överskattande beteenden. Deltagarna i föreliggande studie har uppgett att det inom patientgruppen syns en variation mellan de som tenderar att överskatta sin förmåga och de som tenderar att underskatta den. Deltagarna menar att när personer tror för högt om sin förmåga kan ett misslyckande vara mer nödvändigt, men för personer som tror för lågt om sin förmåga kan ett misslyckande i stället behöva undvikas. I båda fallen är det i aktiviteten som medvetenhet om aktivitetsförmåga kan uppnås men att arbetsterapeuten behöver utgå ifrån personens kapacitet när aktivitetens svårighetsgrad bestäms.

Ett annat perspektiv som lyfts i resultatet är resonemanget som handlar om förväntningar och åsikter som personer efter stroke har inför och efter aktivitetutförandet. Deltagarna berättar att personen först behöver fundera på hur den tror att aktiviteten kommer gå. Efter aktiviteten kan arbetsterapeuten fråga hur personen själv tycker att det gick och om det gick så bra som den på förhand trodde. Enligt en studie av Moro et al. (29) kan det vara betydelsefullt för personen att analysera sina strategier och problem under utförandet. I studien fick patienter utföra en vald aktivitet och tillfrågades om de trodde att de skulle klara av utförandet. Efteråt fick de hjälp att reflektera över tänkbara orsaker till att felet uppstod. Att medvetandegöra aktivitetsförmågan på det sättet stämmer väl in på vad deltagarna har angett som fördelar med att analysera och reflektera i förväg och i efterhand.

Utifrån Sahlgrenska Universitetssjukhus (SU) riktlinjer (19) för att vägleda i val av intervention vid kognitiv nedsättning kan författarna utläsa likheter och skillnader i användningen av olika tillvägagångsätt för att medvetandegöra aktivitetsförmåga. Det som anses ha störst insiktshöjande effekt enligt riktlinjen är när återkoppling sker i direkt anslutning till när aktivitetsproblem uppstår. Arbetsterapeuten kan i samband med aktiviteten ge ledtrådar till personen för att den själv ska hitta sitt sätt att komma förbi problemet (19). Ingen deltagare i denna studie har uppgett att de använt detta tillvägagångsätt för att medvetandegöra aktivitetsförmåga. Eftersom SU:s riktlinje (19) enbart används lokalt och har som mål att vägleda arbetsterapeuter som arbetar inom akutskedet kan detta förklara varför ovannämnt tillvägagångsätt inte uppgetts av deltagarna inom primärvård. Att ge återkoppling i direkt anslutning när felet uppstår kan vara betydelsefullt för personer som fått stroke och befinner sig i akutskedet då medvetenhetsnivån ofta är som lägst. Det kan även vara betydelsefullt för personer under det närmaste året efter stroke. Som vi tidigare nämnt i resultatet kan filmning under aktivitetutförandet vara användbart för att medvetandegöra aktivitetsförmågan för personen. SU:s riktlinjer ger förslag på filmning som intervention när det kommer till att medvetandegöra aktivitetsförmåga. Filmning har enligt riktlinjerna måttlig evidens, vilket kan betyda att evidensen inte grundar sig på beprövad erfarenhet eller att metoden inte har forskats på tillräckligt. Att filmning nämns av deltagarna som metod kan bero på tidigare erfarenheter av arbete med personer efter stroke på strokeenhet.

En del av resultatet visar att deltagarna utgår från ett personcentrerat förhållningssätt i arbetet tillsammans med personer som fått stroke. Det tydliggörs hur arbetsterapeuten involverar personen i rehabiliteringsprocessen och anpassar behandlingen efter personens medvetenhetsnivå. Det framgick även i deltagarnas resonemang att arbetsterapeuten använder miljön för att tydligare göra en person mer medveten om vart i utförandet det uppstod hinder. För personer som utförde aktiviteter i en känd miljö fanns det större chans till att de blev mer medvetna om sina styrkor och svagheter. Även val av aktivitet är viktigt för att medvetandegöra aktivitetsförmågan. Deltagarna menar att träning i aktivitet ska utgå från

personens förmåga och varken vara för enkelt eller för svårt att utföra. Val av aktivitetens svårighetsgrad ska avgöras och förhålla sig till personens färdighet och förmåga. Samtliga faktorer som beskrivs ovan skapar ett samspel mellan personen, miljön och aktiviteten. Interaktionen mellan person, miljö och aktivitet beskrivs i Person-Environment-Occupation (PEO-modellen) (11). Mycket av det som framkom av deltagarnas resonemang går att likställas med de teoretiska grunderna som PEO-modellen beskriver. Det är samspelet som skapar möjligheten till personens aktivitetsförmåga och kapacitet, vilket går att tolka i resultatet. Det är författarnas uppfattning att samtliga deltagare utgår från arbetsterapeutisk grund, även om inga teoretiska grunder beskrevs av deltagarna.

Metoddiskussion

För att svara på syftet som var att undersöka hur arbetsterapeuter inom primärvården resonerar om att medvetandegöra aktivitetsförmågan hos personer efter stroke valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats (20). Genomförandet av en intervjustudie var relevant för att deltagarna skulle kunna resonera om egenupplevda erfarenheter och uppfattningar. I en kvalitativ forskningsintervju är det viktigt att samtliga som medverkar förstår syftet med studien (21). För att säkerställa att deltagarna var införstådda med studiens syfte valde författarna att definiera begreppet aktivitetsförmåga enligt Law et al. (11). Deltagarna fick även frågan om det fanns några otydligheter som behövdes förtydligas innan intervjun startade. Att samtliga parter är överens om studiens syfte stärker resultatets trovärdighet (22). Trovärdigheten i en kvalitativ studie bedöms med hjälp av begreppen tillförlitlighet, giltighet, delaktighet samt överförbarhet (22).

Författarna upplevde att deras *delaktighet* hade en påverkan på resultatet av studien. Intervjuerna genomfördes ihop på plats med en deltagare i taget och utfördes främst av en författare, medan den andra författaren fokuserade på att lyssna samt ställa följdfrågor. Att genomföra intervjun med två intervjuare kan påverka deltagarens öppenhet och upplevelse av situationen (21). Att genomföra intervjuerna på plats ansågs vara fördelaktigt då det möjliggjorde för författarna att uppfatta kroppsspråk från deltagarna. Det gav författarna en tydlighet i deltagarnas svar och tros vara viktigt för att undvika missuppfattningar mellan parterna. Även författarnas förförståelse samt erfarenheter att genomföra intervjustudie kan tänkas ha en inverkan på delaktigheten. Författarna oerfarenhet att utföra intervju reflekterades över då några intervjufrågor upplevdes svåra att förstå för deltagarna. Det innebar att författarna vid flera tillfällen fick tydliggöra vad för svar som söktes. Det är författarnas uppfattning att en bearbetning av frågorna hade kunnat bidra till en tydligare förståelse mellan parterna.

Förförståelse beskrivs enligt Priebe et al. (30) som den kunskap och erfarenheter författarna har med sig innan påbörjad studie. Författarnas förförståelse är som nämnt något som kan påverkat delaktigheten. Båda författarna har erfarenheter att arbeta tillsammans med personer som har nedsatt medvetenhet. En författare genomförde verksamhetsförlagutbildning inom primärvård och arbetade då inom verksamhetens neurovårdsteam. Den andra författaren har träffat personer med nedsatt medvetenhet men inte i samma utsträckning. Båda författarna studerar arbetsterapeutprogrammet och har en viss teoretisk förförståelse kring arbetsterapeutisk behandling av personer efter stroke. Författarna har även kunskap som berör kognitiva förmåga som exempelvis medvetenhet. Förförståelsen kan påverka resultatets trovärdighet om författarna väljer att styra eller forma resultatet för mycket efter deras förförståelse. Graneheim och Lundman (22) menar att vid kvalitativa intervjustudier är det omöjligt för författaren att inte vara delaktig i studieresultatet. Författarnas kunskap och erfarenhet kan påverka tolkning av deltagarnas svar och medföra en risk när valet av

följdfrågor blir allt för riktade i syfte att bekräfta egna uppfattningar. Det kan i sin tur innebära att författarna får fram ett resultat som annars inte hade framkommit. Författarna har inte medvetet försökt påverka resultatet utifrån deras förförståelse.

En studies *giltighet* handlar om hur sant resultatet är (22). Författarna ansåg att ett bekvämlighetsurval var lämpligast i förhållande till studiens tidskrav och omfattning. Deltagarnas medverkan ansågs vara tillräcklig för att ge variation av erfarenheter. En majoritet av deltagarna hade arbetat som arbetsterapeut i över 20 år och flera hade erfarenheter från andra vårdinstanser än primärvård, vilket stärker giltigheten. Författarna har redovisat deltagarnas citat från intervjuerna samt gett en beskrivning av urval och dataanalys vilket stärker studiens giltighet. Studiens giltighet hade stärkts ytterligare om fler deltagare hade medverkat.

Genom att noggrant beskriva analysprocessen stärks även resultatets *tillförlitlighet* (22). Det stärker tillförlitligheten då den insamlade datan analyserades samt diskuterades av båda författarna. Tillförlitligheten kan ha påverkats av författarnas oerfarenhet att analysera kvalitativa data. Genomgående sortering och sällning av meningsenheter har skett vid flera tillfällen för att säkerställa att innehållet relaterade till syftet, vilket också stärker resultatets tillförlitlighet. Tillförlitligheten kan påverkas av att intervjuerna genomfördes med två intervjuare. Att genomföra intervjuerna ihop ansåg författarna vara till fördel då det säkerställde att intervjuerna genomfördes på lika sätt. Det gav även författarna möjlighet att individuellt tolka svar som deltagarna gav och utifrån det ställa följdfrågor. Vidare kan författarnas oerfarenhet av att intervjua påverka förmåga att formulera relevanta följdfrågor, vilket i sin tur påverkar innehållets djup. Då båda författarna ansåg sig själva vara relativt oerfarna på att intervjua ansågs det vara fördelaktigt för studiens tillförlitlighet att formulera en intervjuguide. En intervjuguide skapade struktur och hjälpte författarna att känna sig mer trygga i genomförandet.

Författarna har diskuterat studiens *överförbarhet*, det vill säga om resultatet kan komma till användning i andra situationer och för andra patientgrupper utöver personer efter stroke (22). Det är numera känt att nedsatt medvetenhet är väldigt vanligt i det första skedet efter en neurologisk skada eller sjukdom (5). Därför tror författarna att stora delar av resultatet kan vara användbart till andra patientgrupper som på grund av sin skada eller sjukdom har nedsatt medvetenhet om sin aktivitetsförmåga. Exempelvis förekommer hjärntrötthet som ett symptom hos bland annat personer med Multipel Skleros (MS) vilket påverkar aktivitetsförmågan (30). Personer med MS har på samma sätt som personer efter stroke ett behov av att bli medvetna om sin aktivitetsförmåga, vilket kan innebära att kunna självständigt göra anpassningar mellan aktivitet och vila.

Slutsats

Utifrån deltagarnas resonemang för att medvetandegöra aktivitetsförmåga hos personer efter stroke är det tydligt att arbetsterapeuten behöver använda sig av flera varierade tillvägagångssätt. Sammanfattningsvis kan det konstateras att arbetsterapeuten, i sitt professionella agerande, har ett ansvar att anpassa sitt bemötande till patientens medvetenhetsnivå. Terapeutiska förhållningssätt som arbetsterapeuten använder ska främja personens självbestämmande och möjliggöra en terapeutisk relation. I arbetet med personer som har nedsatt medvetenhet behöver arbetsterapeuten använda strategier och metoder som möjliggör reflektion kring aktivitetsutförandet. Att kunna reflektera tillsammans om styrkor eller begränsningar i aktivitet ses som betydelsefullt för att medvetengöra en persons aktivitetsförmåga. Då föreliggande studien främst fokuserar på tillvägagångssätt för att

medvetandegöra aktivitetsförmågan finns behov av ytterligare forskning som förhåller sig till nedsatt medvetenhet hos personer som fått stroke. Författarna anser att det behövs vidare forskning gällande arbetsterapeuters erfarenheter att arbeta med nedsatt medvetenhet. Exempelvis finns det behov av att undersöka hur arbetsterapeuter inom primärvården bedömer en persons medvetenhetsnivå eller vilka utmaningar arbetsterapeuten stöter på i arbetet med nedsatt medvetenhet. Erfarenhet kring bedömning av medvetenhetsnivån samt upplevda utmaningar för arbetsterapeuter på primärvårdsnivå kan, likt den här studiens förväntade resultat, bidra till kompetensutveckling inom området på nationell eller regional nivå.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid stroke [Internet]. Socialstyrelsen; 2020. [citerad 2023-05-09]. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>
2. Boehme AK, Esenwa C, Elkind MSV. Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. *Circ Res*. 2017 Feb;120(3):472-95.
3. Jönsson A, Wallin S. Strokeenhet. I: Jönsson A. (red.) Stroke: patienters, närståendes och vårdares perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 59–72
4. Bertelsen K. A. Sjukdomar i nervsystemet. I: Ørn S, Mjell, J, Bach-Gansmo E. (red.) Sjukdom och ohälsa - diagnostik och behandling. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 313–36
5. Norrving B, Aldskogius H, Brogårdh C, Larsson BJ, Larsson J, Sunnerhagen KS, et al. Klinisk neurovetenskap. Stockholm: Liber; 2015. Kapitel 2, Funktioner och strukturer som påverkats vid störningar i nervsystemet – symtom och diagnostik; s. 101-37.
6. Hartman-Maeir A. Soroker N. Oman SD. Katz N. Awareness of disabilities in stroke rehabilitation - a clinical trial. *Disability and Rehabilitation*. 2003 Jul;25(1):44-35.
7. Prescott S, Flemin, J, Doig E. Effect of self-awareness on goal engagement and outcomes after acquired brain injury. *Br J Occup Ther*. 2019 Dec;82(12):726-31.
8. Crosson B, Barco PP, Welozo C, Bolesta MM, Cooper P, Werts D, et al. Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation. *J Head Trauma Rehabil*. 1989 Sep;4(3):46-54.
9. Toglia J, Kirk U. Understanding awareness deficits following brain injury. *Neurorehabilitation*. 2000 Aug;15(1):57-70
10. Ekstam L, Uppgård B, Kottorp A, Tham K. Relationship between awareness of disability and occupational performance during the first year after a stroke. *Am J Occup Ther*. 2007 Sep/Okt;61(5):503–11.
11. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Can J Occup Ther*. 1996 Apr;63(1):9-23.
12. Björkdahl A. Aktivitetsförmåga. I: Jönsson A. (red.) Stroke: patienters, närståendes och vårdares perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 103-21
13. Turpin M, Iwama M. Using occupational therapy models in practise. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2011. Kapitel 4, Person-environment-occupation models; s. 90-115.
14. Sveriges kommuner och Regioner. Personcentrerad [Internet]. Stockholm: Sveriges kommuner och Regioner; 2022 [citerad 2022-12-09]. Hämtad från: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/personcentreradvard.16029.html>
15. Taylor RR. The intentional relationship: occupational therapy and use of self. 2 uppl. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2020. Kapitel 5, Being Client-Centered – Understanding Interpersonal Characteristics and Mode Preference; s. 120–53.
16. Taylor RR. The intentional relationship: occupational therapy and use of self. 2 uppl. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2020. Kapitel 2, What Defines a Good Therapist?; s. 25–50.

17. Schrijnemaekers A, Smeets S, Ponds R, van Heugten C, Rasquin S. Treatment of Unawareness of Deficits in Patients With Acquired Brain Injury: A Systematic Review. *J Head Trauma Rehabil.* 2014 Sep/Okt;29(5):9-30.
18. Lindström AC, Eklund K, Billhult A, Carlsson G. Occupational therapists' experience of rehabilitation of patients with limited awareness after stroke. *Scand J Occup Ther.* 2013 Jul;20(4):264-71
19. Västra Götaland Regionen. Arbetssätt för val av intervention vid kognitiv nedsättning [Internet]. Västra Götalandsregionen; [uppdaterad 2018-09-25; citerad 2022-12-02]. Hämtad från: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU3187-637809942-1111/SURROGATE/Arbetsbeskrivning%20f%c3%b6r%20val%20av%20intervention%20vid%20kognitiv%20neds%c3%a4tning.pdf>
20. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s 111–18.
21. Danielson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M (red.). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 143-54
22. Graneheim U, Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Höglund-Nielsen B, Granskär M. (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 187-201.
23. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M (red). Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 57-80.
24. Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter. 2018.
25. Taylor RR. The intentional relationship: occupational therapy and use of self. 2 uppl. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2020. Kapitel 3, A Model of the Intentional Relationship; s. 51–79
26. Taylor R.R, Lee SW, Kielhofner G. Practitioners' Use of Interpersonal Modes within the Therapeutic Relationship: Results from a Nationwide Study. *OTJR: Occup Ther J Research.* 2010 Jan;31(1):6-14
27. Sveriges arbetsterapeuter. COPM Canadian Occupational Performance Measure. 5 rev. uppl. Stockholm: Sveriges Arbetsterapeuter; 2020.
28. Parsons JGM, Plant SE, Slark J, Tyson SF. How active are patients in setting goals during rehabilitation after stroke? A qualitative study of clinician perceptions. *Disability and Rehabilitation.* 2016 Nov;40(3):309-16
29. Moro V, Scandola M, Bulgarelli C, Avesani R, Fotopoulou A. Error-based training and emergent awareness in anosognosia for hemiplegia. *Neuropsychol Rehabil.* 2014 Aug;25(4):593-616
30. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s 25–42.