



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

# Arbete med motivation inom psykiatrisk vård En studie av fyra arbetsterapeuters arbetsätt och erfarenheter

Författare: Emma Ölander,  
Christina Dillner

Handledare: Marianne Granbom

Januari 2008

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



## MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

**Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

2008-01-17

# Arbete med motivation inom psykiatrisk verksamhet

En studie av fyra arbetsterapeuters arbetssätt och erfarenheter

**Emma Ölander & Christina Dillner**

### Abstrakt

Ett av arbetsterapeutens verksamhetsområden är psykiatrin, där klienterna har olika psykiska funktionshinder. Arbetsterapeutens uppgift är att med olika medel få klienterna till att utföra aktiviteter. Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuters arbete med motivation i relation till personer med psykiska funktionshinder och hur detta möjliggör aktivitet. Fyra arbetsterapeuter deltog i studien. Fokusgrupp användes som metod, där interaktion och diskussion undersökningspersonerna emellan beaktas. Dataanalys gjordes med stöd av Graneheim och Lundman. Resultatet presenterades i kategorier och subkategorier. Kategorierna var, samspelet, inre faktorer hos klienten och arbetsterapeutens verktyg. Dessa kategorier utgör dynamiska faktorer som samtliga uppmärksammas av arbetsterapeuten i arbetet med motivation för att möjliggöra aktivitet hos klienten.

Nyckelord: arbetsterapi, motivation, psykiatrisk vård, psykiska funktionshinder och fokusgrupp.

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

# Innehållsförteckning

1. Bakgrund	5
<b>1.1 Motivation</b>	5
<b>1.2 Psykiatrisk verksamhet</b>	5
<b>1.3 Arbetssätt inom arbetsterapi</b>	6
<i>1.3.1 Klienten i fokus</i>	7
<i>1.3.2 Aktivitet som behandling</i>	8
<b>1.4 Arbetsterapi och motivation</b>	8
2. Syfte	10
3. Metod	10
<b>3.1 Urval och undersökningsgrupp</b>	10
<b>3.2 Insamling av data</b>	10
<b>3.3 Procedur</b>	12
<b>3.4 Data analys</b>	12
<b>3.5 Etiska överväganden</b>	13
4. Resultat	13
<b>4.1 Samspel</b>	14
<i>4.1.1 Arbetsterapeutens förhållningssätt</i>	14
<i>4.1.2 Relationen</i>	14
<i>4.1.3 Utökat nätverk</i>	15

<b>4.2 Inre faktorer hos klienten</b>	15
4.2.1 <i>Deltaga</i>	16
4.2.2 <i>Medvetandegöra</i>	16
4.2.3 <i>Vilja</i>	16
4.2.4 <i>Delaktighet</i>	17
<b>4.3 Arbetsterapeutens redskap</b>	17
4.3.1 <i>Aktivitetsformer</i>	18
4.3.2 <i>Miljöval</i>	18
4.3.3 <i>Meningsfulla aktiviteter</i>	19
4.3.4 <i>Teamet</i>	20
<b>5. Diskussion</b>	21
<b>5.1 Resultatdiskussion</b>	21
5.1.1 <i>Samspel</i>	21
5.1.2 <i>Inre faktorer hos klienten</i>	22
5.1.3 <i>Arbetsterapeutens verktyg</i>	23
<b>5.2 Metoddiskussion</b>	25
<b>5.3 Konklusion</b>	27
<b>6. Referenslista</b>	28
<b>7. Bilagor</b>	
<b>7.1 Intervjuguide</b>	
<b>7.2 Informationsbrev till undersökningsperson</b>	

## 1. Bakgrund

### 1.1 Motivation

Ordet motivation har sitt ursprung i ordet motiv och kommer av latinets movere som betyder sätta i rörelse. Inom psykologin används motivation i betydelsen orsak, grund, drivfjäder och skäl och får innebörden energi- och riktningsgivande krafter bakom beteendet. Motivation har efterhand kommit att ersättas av begreppet vilja (Nationalencyklopedin, 1996).

Revstedt (2002) definierar motivation som en strävan hos människan att leva ett så meningsfullt och självständigt liv som möjligt och att denna drivkraft finns i människans innersta natur. Han menar att alla människor är mer eller mindre motiverade. Arbeta med motivation utgår från en positiv människosyn. Han menar att människan föds med egenskaper som bildar en inre positiv kärna. I denna inre kärna kan livskraft skapas som gynnar självförverkligande, växtprocesser och kreativitet. Genom att stärka livskraften tar arbetet med motivation sin utgångspunkt från en inre förändring och visar sig efter hand i yttre handling.

Jenner (2004) beskriver en arbetsdefinition i motivationsarbete där tre faktorer samverkar. Första faktorn är en inre beståndsdel hos individen som sätter igång handlandet, en drivkraft, som skall ställas i relation till något mål. Den andra faktorn är att individens handlande är målinriktat. Individens målsträvan är inre- eller yttre mål som exempelvis självförverkligande eller pengar. Den tredje faktorn är individens självförtroende som påverkar den växelverkan som finns mellan drivkraften, faktor 1, och målen, faktor 2, oavsett om målen lyckas eller ej. Oavsett om målen uppnås eller inte kommer den inre drivkraften att stärkas eller modifieras.

Kielhofner (2002) använder begreppet vilja för att beskriva den motivation som föregår en aktivitet. Varje människa är unik i sitt sätt att bli motiverad och det speglas i individens sätt att tänka och känna. Viljan påverkas i sin tur av vad varje individ förväntar sig, vilka val och erfarenheter individen gör och hur aktiviteterna tolkas av individen när dessa utförs.

### 1.2 Psykiatrisk verksamhet

Att vara psykiskt funktionshindrad innebär att hon/han skall ha väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa begränsningar skall ha funnits eller kommer att bestå under längre tid. Svårigheterna skall ha uppkommit till följd av psykisk störning

(Markström & Sandlund, 2005). Genomgående i studien kommer de personer som tar del av den arbetsterapeutiska behandlingen inom psykiatrin att benämnas klient.

I en studie av Nagle, Valiant, Cook & Polatajko (2002) hade personer med psykiska funktionshinder genom egna erfarenheter lärt sig att görandet, sociala kontakter och deras hälsa kunde både hindra och främja varandra i möjligheten att behålla ett arbete eller vara delaktig i en aktivitet. De uppfattade att för lite, för mycket arbete eller aktiviteter kunde förvärra deras symtom. Stressande aktiviteter eller omgivningar bidrog också till dåligt mående och resulterade ibland till att personen med psykiska funktionshinder lämnade/ slutade sitt arbete eller aktivitet. Oftast valdes aktiviteter som matchade dennes intressen eller färdigheter. Sociala- och ekonomiska hinder begränsade möjligheterna att välja aktivitet eller att fullfölja önskad utbildning.

Genom psykiatrireformen som utformades 1995 lades ansvaret på kommunnivå att planera och genomföra insatser gällande service, stöd och vård för personer med funktionshinder. Det innebar att dessa skall ges samma rättigheter och vara delaktiga som alla andra i samhället. Detta omfattar anpassade boendeformer, boendestöd, daglig sysselsättning och en meningsfull fritid (Knutsson & Pettersson, 1995; Lundin & Ohlsson, 2002; Ottosson, 2003).

I och med psykiatrireformen skulle personer med psykiska funktionshinder få vardagliga stödinsatser enligt socialtjänstlagen, inte hälso- och sjukvårdslagen (Nyström, 2003). Detta ställer krav på en samordning och samverkan mellan olika verksamhetsområden i samhället för att insatserna skall uppfattas som en helhet ur patientens synvinkel (Knutsson et al.; Nyström, 2003).

En del av syftet med psykiatrireformen var att minska klyftan mellan personer med psykiska funktionshinder och samhället. Dessa skulle nu ges rätt att aktivt medverka i samhället, vilket inte alltid har fungerat i praktiken, utan ökat isoleringen (Ottosson, 2003; Knutsson et al., 1995). Här kan arbetsterapeuten bistå i olika aktivitetsutföranden. Det kan till exempel vara att klienten medverkar i daglig verksamhet och på så sätt bryter isoleringen och får struktur på vardagen (Topor, 2004).

### **1.3 Arbetssätt inom arbetsterapin**

Arbetsterapins mål är att tillgodose klientens möjligheter att, efter dennes önskemål och behov, utifrån omgivningens krav, leva ett värdefullt liv (Förbundet Sveriges

Arbetsterapeuter, FSA, 2005). För att åtgärda klientens önskemål använder sig arbetsterapeuten av olika modeller. En teoretisk grund för det arbetsterapeutiska arbetet är modellen Canadian Model of Occupational Performance, CMOP. Denna modell används vid kartläggning av klienten för att få en förståelse för i vilket sammanhang denne befinner sig. Klientens sammanhang ses utifrån person, aktivitet och miljöområden. För att optimalt utföra en aktivitet skall det finnas en balans mellan person, aktivitet och miljö. Kärnan i modellen, CMOP, är begreppet spirituality (Townsend, 1997). Det vill säga de inre aspekterna i en individ som genomsyrar allt vad individen företar sig (Belcham, 2004). Fortsatt i studien kommer begreppet själsliv att ersätta spirituality.

I en studie av Belcham (2004) framkom att det fanns en oklarhet i hur arbetsterapeuter skall angripa begreppet själsliv hos klienten. Arbetsterapeuter, med tillgång till sitt eget själsliv eller utifrån en religiös tro, kände sig säkrare i klinisk varsamhet. Vidare tyckte arbetsterapeuterna att långt ifrån alla bedömningsinstrument inkluderade begreppet själsliv.

### *1.3.1 Klienten i fokus*

Arbetsterapeutens primära redskap i behandlingen är relationen mellan behandlare och klient (Gamborg, 1994). Redskapet består i ett klientcentrerat arbetssätt. Klienten skall mötas där denne befinner sig (Topor, 2004) och aktivt involveras i sin behandling och därmed själv fatta egna beslut utifrån egna val och behov (Mee & Sumsion, 2001; Townsend, 2002). Arbetsterapeuten ger stöd under behandlingen (Townsend, 2002) och vägleder klienten i att våga ta steget till förändring eller se sig själv i en ny roll (Bruce & Borg, 1993). I förändringen finns det en risk för misslyckande och möjlighet för framgång. Arbetsterapeutens roll i relationen blir att skapa en känsla av trygghet, tillit, att bry sig om, vara öppen i kommunikationen, uppmuntra förändring och därmed acceptera trevande försök och sätta gränser i relationen (Bruce & Borg, 1993).

Arbetsterapeuten skall vara professionell i sin roll och därmed sträva efter att vara konsekvent, etisk och ärlig (Bruce & Borg, 1993; FSA, 2005). Trygghet och tillit skapas genom att klientens uttalade gränser respekteras. Att delge klienten information är viktigt för att denne skall upprätthålla kontroll över sin trygghet. En öppen kommunikation mellan arbetsterapeuten och klienten skapar omtanke och kan fördjupa dialogen. Arbetsterapeuten skall kunna skilja på egna och klientens åsikter och värderingar. Klienten skall känna att

arbetsterapeuten bryr sig om och värdesätter denne. Relationens begränsning utgör tidsramen som finns vid varje behandlingstillfälle och antalet behandlingar. Begränsningen innebär att arbetsterapeuten bör utöka klientens kontakt med andra människor och dennes omgivning. I och med detta undviks att klienten skapar ett beroende av arbetsterapeuten (Bruce & Borg, 1993).

### *1.3.2 Aktivitet som behandling*

Arbetsterapeutens andra redskap i behandlingen är aktivitet (Gamborg, 1994). Definitionen av aktivitet är en persons val och genomförande av en uppgift eller handling (Christiansen & Baum, 2005; Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001). Aktivitet som terapeutiskt medel har alltid varit centralt i arbetet inom arbetsterapin (Rebeiro & Cook, 1999). Arbetsterapeuten baserar sin behandling på människans möjlighet att påverka sin hälsa genom aktivitet (FSA, 2005) och en känsla av välbefinnande hos individer med psykiska funktionshinder (Rebeiro & Cook, 1999). Aktivitet är den naturliga biologiska mekanismen för hälsa. Det människor gör står i relation till vem hon är och genom aktivitet kan människan ständigt förändra det hon blir (Kielhofner, 2002, Wilcock, 1998).

År 1962 uttalade Reilly påståendet att när människans händer tas i bruk, med hjälp av sina sinnen och vilja, kan hon påverka sin hälsa (Rebeiro & Cook, 1999). Genom att erbjuda en aktivitet där händerna får en, inte allt för svår uppgift, ger detta utrymme för individen att få befinna sig i ett varandets tillstånd. I detta varande får du tillgång till ditt inre jag och kan reflektera och tänka. Här finns kraft och insikt som kan leda till näst steg, nämligen att bli. Arbetsterapeutens jobb är att involvera individen i detta görande och varande genom att använda klientens egna förmågor och tillgångar (Wilcock, 1998). I denna process blir arbetsterapeuten delaktig i klientens blivande (Wilcock, 1998) och aktiviteten möjliggör för klienten att prova nya färdigheter (Bruce & Borg, 1993).

## **1.4 Arbetsterapi och motivation**

I en studie av Nagle et al. (2002) framkom att görandet står i relation till klientens hälsa och sociala samspel. Klienter med svåra psykiska funktionshinder uppfattade intuitivt vikten av balans mellan aktivitet, hälsa och social samvaro. Det vill säga vikten av att upprätthålla en balans mellan vad de uträttade, vem de uträttade det med och hur de mårde. Det innebar att klienterna själva valde att delta i aktiviteter som mötte deras behov. Utifrån denna balans motiverades klienterna själva att göra sina egna val av aktiviteter.



Nagle et al. (2002) undersökte också vad som främjade och hindrade personer med svåra och ihållande psykiska funktionshinder. Det kunde vara att återgå till eller behålla en anställning vid konkurrensutsatta arbetsplatser eller att vara delaktig i någon aktivitet knuten till en verksamhet. I intervjuer med klienter med psykiska funktionshinder framkom att de ville söka jobb på lika villkor som alla andra människor. Arbetet skulle vara meningsfullt inte simpelt, repetitivt eller tråkigt. Arbetet skulle också vara utvecklande och betala minst minimilön. Aktiviteter, som erbjöds klienter som inte hade ett arbete, skulle vara utbildande, betydelsefulla, intressanta och roliga.

I en studie av Mee & Sumsion (2001) medverkade personer med psykiska funktionshinder i en daglig verksamhet eller en dropp-in verksamhet. I dessa verksamheter upplevde de psykiskt funktionshindrade en tillhörighet med de andra deltagarna i gruppen. De fick struktur på dagen och använde tiden på ett meningsfullt sätt. De fick på så sätt en känsla av mening och mål. Att medverka i någon aktivitet och/eller vara delaktig i ett socialt sammanhang visade sig skapa motiverande krafter.

För att möjliggöra att klienten skall bli så aktiv som möjligt i sitt eget dagliga liv, krävs att denne får en insikt i vilka mekanismer som orsakar förändring (Gamborg, 1994). Vidare ska en aktivitet vara meningsfull för klienten (Gamborg 1994; Townsend, 1997; Kielhofner, 2002) och denne skall kunna se ett motiv för att medverka i aktiviteten. Arbetsterapeuten skall finna den betydelse och de resultat som aktiviteten har i relation till patientens problem (Gamborg, 1997). Aktiviteten kan ses som meningsfull och motiverande utifrån konkreta, symboliska och självbelönande värden. Det konkreta värdet kännetecknas av en uppenbar produkt som skänker tillfredsställelse utifrån de färdigheter som individen har. Det symboliska värdet kan vara något som skänker personliga minnen. Självbelönande värde avser det nöje som upplevs i utförandet av aktiviteten (Persson et al., 2001).

Under verksamhetsförlagd utbildning inom psykiatrisk verksamhet upplevde författarna till studien att mycket av arbetsterapeutens tid gick åt till att motivera klienterna på olika sätt. Frågan väcktes om hur detta arbete med motivation utfördes och hur det möjliggjorde aktivitet. Det finns ett flertal studier som tar upp arbete med motivation i somatisk verksamhet och habilitering. Författarna har inte funnit någon som belyser detta arbete inom psykiatrisk verksamhet, vilket motiverade studiens genomförande och ledde fram till dess syfte.

## 2. Syfte

Att undersöka arbetsterapeuters arbete med motivation i relation till personer med psykiska funktionshinder och hur detta möjliggör aktivitet.

## 3. Metod

Studien hade en kvalitativ ansats då den genom intervju ämnade undersöka och beskriva ett visst arbetssätt (Backman, 1998; DePoy & Gitlin, 1999). Intervjuerna skedde i en fokusgrupp, vilket är en forskningsteknik, där information insamlas via interaktion och diskussion gruppmedlemmarna emellan utifrån av författarna givet ämne och förberedda frågeställningar (Wibeck, 2000; DePoy & Gitlin, 1999).

### 3.1 Urval och undersökningsgrupp

Urvalet till deltagandet av studien gjordes med målinriktad sampling. Detta innebar att författarna utifrån vissa kriterier gjorde ett i förväg avsiktligt urval av personer som skulle ingå i studien. Kriterierna för detta upprättades utifrån syftet (DePoy & Gitlin, 1999) vilket var att undersökningspersonerna skulle vara verksamma inom psykiatrin och helst med mångårig erfarenhet av arbetsterapeutisk behandling.

Två arbetsterapeuter, redan kända av författarna, kontaktades med förfrågan att ingå i undersökningen. Dessa användes därefter som informanter (Wibeck, 2000) för att få kontakt med ytterligare två personer till fokusgruppen, en så kallad snöbollssampling (DePoy & Gitlin, 1999). Två personer arbetade på daglig verksamhet och en var verksam i ett stödteam medan den fjärde ingick i ett psykosteam. Alla fyra undersökningspersonerna arbetade i samma kommun. Författarna beaktade urvalets storlek utifrån kvalitet snarare än kvantitet (Kvale, 1997), då det insamlade materialet tenderade att bli omfattande vid fokusgruppsintervjun (Wibeck, 2000). För att underlätta kommunikation menar Wibeck (2000) att fyra personer är lämpligt, då alla kan interagera med varandra i gruppen, det vill säga ingå i samtalet och ha ögonkontakt.

### 3.2 Insamling av data

Utifrån studiens bakgrund utformades en semistrukturerad intervjuguide, med fem frågor och tillhörande följdfrågor. Detta motsvarade i möjligaste mån syftet. För att få svar på frågeställningarna samlades undersökningspersonerna till en fokusgrupp. Metoden

förespråkar fri diskussion utifrån ett givet gemensamt ämne där interaktion gruppdeltagarna emellan står i centrum. En av författarna till studien innehar rollen som moderator. Moderatoren leder diskussionen så att den hålls flytande med alla deltagarna aktiva och att det som diskuteras är relevant för studien. Varje fråga föregås av ett stimulusmaterial det vill säga ett sätt att leda in gruppen på själva frågan. Den andra författaren i studien innehar rollen som observator. Observatören dokumenterar moderatorns insats och antecknar den icke verbala kommunikationen som sker i gruppen (Wibeck, 2000).

Depoy & Gitlin (1999) menar att nyckeln till genomförandet av fokusgruppsintervjuer är att frågorna ska vara både deduktiva, bestå av redan innehavd kunskap, och induktiva det vill säga att det uppkommer nya frågor under fokusgruppens pågående till följd av nyvunna insikter. Genom interaktion och diskussion mellan arbetsterapeuterna framkom undersökningspersonernas olika erfarenheter och tysta kunskap kring syftet. Detta skulle ha varit svårfångat genom att endast ställa raka frågor under enskilda intervjuer (Depoy & Gitlin, 1999).

Innan genomförandet av fokusgruppen, med arbetsterapeuter som undersökningspersoner, användes frågeställningarna på en provfokusgrupp. Detta gjordes för att försöka uppnå så god validitet som möjligt och om frågorna motsvarade studiens syfte (Kvale, 1997). Moderator och observatör fick också då öva på sina roller och därefter tillsammans kritiskt kunna granska insatserna. Provfokusgruppen bestod av fyra arbetsterapeutstudenter, vilka alla hade erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning och en arbetsterapeut verksam inom psykiatri. Provfokusgruppens undersökningspersoner var innan sessionens början alla informerade om studiens metod och syfte.

Det framkom att det till en början var svårt att få igång ett flyt i diskussionen och att bandspelaren hade en hämmande effekt på personerna i provfokusgruppen. Under diskussionen vände sig undersökningspersonerna mestadels till moderatoren och inte till gruppen. Avsikten var en interaktion gruppdeltagarna emellan. Därför gjordes ett tillägg i intervjuguiden att undersökningspersonerna ska diskutera med varandra och inte vända sig till moderatoren. Författarna förtydligade en av frågorna och tillsatte ytterligare följdfrågor. Bandspelaren visade sig vara av dålig kvalitet och ersattes inför den egentliga datainsamlingen.

### **3.3 Procedur**

Studien granskades och godkändes av Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN). Därefter skickades ett brev med information om syftet till studien och en förfrågan om deltagande till undersökningspersonerna. I brevet delgavs att materialet kommer att hanteras konfidentiellt och därtill att personerna ifråga avidentifieras. Undersökningen skedde på frivillig basis och respondenterna kunde när som helst välja att avbryta processen (Kvale, 1997). Förslag gavs på plats och tidpunkt då undersökningen kunde ske. Undersökningspersonerna ombads att i bifogat svarskuvert returnera svar om deltagande inom en vecka.

Fokusgruppsmötet delades in i en inledningsfas, en diskussionsfas och en avslutningsfas. I inledningsfasen samlades undersökningspersonerna kring en fika för att på ett lättsamt sätt kunna presentera sig för varandra och därmed känna sig bekväma (Folch & Lyon, 1981). Författarna återgav beskrivningen av studiens syfte och metoden från brevet som tidigare skickats ut. Därefter presenterades moderatorns och observatorns roller. Vidare gjordes ett förtydligande om att diskussionen skulle ske mellan undersökningspersonerna och inte riktas till moderatorn. Ytterligare ett klargörande gjordes att fokusgruppens medverkande skulle ske under tystnadsplikt. Under diskussionsfasen ledde moderatorn diskussionen utifrån intervjuguiden så att alla kom till tals. Observatorn antecknade moderatorns insatser samt det icke verbala skeendet i gruppen. Avslutningsfasen markerades genom en fråga om undersökningspersonerna ville ta upp något ytterligare utifrån arbete med motivation. Slutligen klargjordes att det stod dem fritt att i efterhand kontakta oss om de hade några frågor. Vi framförde också denna möjlighet om så krävs i studien längre fram. Sessionen tog 90 minuter och spelades in på band, vilket enligt Wibeck (2000) lämpar sig i en fokusgrupp..

### **3.4 Dataanalys**

Data analyserades med kvalitativ ansats (Kvale, 1997). Transkriberingen påbörjades dagen efter fokusgruppsmötet. Författarna transkriberade materialet utifrån nivå II som enligt Wibeck (2000) innebär en nivå mellan talspråk och konventionell stavning. Analysen gjordes därefter i sex steg som följer. Första steget var att författarna läste igenom materialet ett flertal gånger för att identifiera specifika ämnesområden (DePoy & Gitlin, 1999; Granheim & Lundman, 2004; Kvale, 1997; Wibeck, 2000). Fem ämnesområden identifierades genom markering med penna (Granheim & Lundman, 2004) och klipptes ut för att göra materialet överskådligt (Wibeck, 2000). I andra steget i analysen framträdde viktiga nyckelmeningar inom ämnesområdena som sorterades ut. Det tredje steget var att nyckelmeningarna

förkortades till en kärnfull enhet och fick därefter ett kodord. I det fjärde steget släpptes de fem först framkomna ämnesområdena för att bilda nya grupperingar och kodorden sorterades in i tre nya överrensstämmande grupper. Under analysen i det femte steget av dessa tre grupper växte subkategorier fram. Slutligen i steg sex namngavs varje kategori efter innehållet i subkategorierna (Graneheim & Lundman, 2003). Även observatörens anteckningar kom att ingående analyseras och anknöts till metoddiskussionen.

### 3.5 Etiska överväganden

Granskning och genomförande av studiens projektplan gjordes av person på medicinska fakulteten. Därefter skickades brev till undersökningspersonerna, där de delgavs att deltagandet var frivilligt och kunde när som helst avbrytas. Vidare gavs information om att materialet skulle hanteras konfidentiellt, att personerna ifråga kommer att avidentifieras och att allt material förstörs efter slutförandet av studien. Denna information delgavs också undersökningspersonerna under fokusgruppens inledningsfas.

## 4. Resultat

Som framgår av tabell 1 gav resultatet av analysen tre kategorier med där tillhörande subkategorier.

*Tabell 1 Resultatet presenterat utifrån kategorier och subkategorier*

Kategorier	Subkategorier
<b>Samspel</b>	<i>Arbetsterapeutens förhållningssätt Relationen Utökat nätverk</i>
<b>Inre faktorer hos klienten</b>	<i>Deltaga Medvetandegöra Vilja Delaktighet</i>
<b>Arbetsterapeutens redskap</b>	<i>Aktivitetsformer Miljöval Meningsfulla aktiviteter Arbetsterapeutiska synen Teamet</i>

## 4.1 Samspel

Samtliga arbetsterapeuter ansåg att bemötandet var viktigt i arbetet med motivation. Alla samtyckte kring aspekter som att vara lyhörd, varsam och bejakande. Det framkom i intervjun att samspelet mellan arbetsterapeut och klient var en central och betydelsefull del i arbetet med motivation. Kategorin utvecklades från tre subkategorier: *Arbetsterapeutens förhållningssätt*, *Relationen* och *Utökat nätverk*.

### 4.1.1 Arbetsterapeutens förhållningssätt

Det första mötet och att bemöta patientens önskemål ansågs av alla arbetsterapeuterna vara mycket viktigt i arbetet med motivation.

*”Motivationsarbete, alltså, det är ju 99% av allting. När man väl har en motiverad patient så går det ju av sig själv. Mycket det här med mötet med patienten, alltså att man är varsam och bejakar patientens önskemål.”*

Den tid som arbetsterapeuten avsätter i mötet med klienten visar på intresse och gör att klienten känner sig betydelsefull, behövd och väntad. En av arbetsterapeuterna sa att man måste möta klienten där denne befinner sig, medan en annan sa att om man har längre erfarenhet och träffat fler personer som inte mår psykiskt bra, har man lättare att hantera detta första möte, som är oåterkalleligt. Det är viktigt att bejaka känslan hos klienten vid första kontakten enligt en arbetsterapeut verksam vid daglig verksamhet.

*”...första besöket, det brukar jag säga till dem som kommer, är inte att se vad som görs utan att komma för att känna...”*

I arbetsterapeutens förhållningssätt instämmer alla i värdet av att vara sig själv och inte spela någon annan.

Det beskrevs också att i klientens aktivitetsutförande är det viktigt att arbetsterapeuten bara finns tillhands, stöttar vid behov och förhåller sig på ett sätt så att klienten stimuleras till ett självständigt utförande i mesta möjliga mån.

### 4.1.2 Relationen

Utgångspunkten för relationen till dessa klienter är att arbetsterapeuten skall förhålla sig till dem som hon gör gentemot andra klientgrupper, teammedlemmar eller medmänniskor.

Två av arbetsterapeuterna menade att dessa klienter har en stor känslighet för om de bemöts med ärlighet. När relationen är etablerad är en grund lagd för att motivera klienten att påbörja en aktivitet.

*”...får man en jättefin relation så har man ofta en möjlighet att motivera en person till att göra mer saker...”*

Relationen skall genomgående vara av professionell karaktär. Båda parter skall vara införstådda med varför de träffas för att tydliggöra arbetsterapeutens och klientens roller. Det framkom att det är en balansgång att våga vara personlig men ändå inte förlora det professionella i relationen. Vidare deklarerades att klienten ska vara i fokus och att man ska bemöta denne på ett sätt som är upplyftande och stärkande. Detta ger i sin tur ett gott samarbete som stärker individen.

*”det är bättre med en professionell väninna än ingen väninna alls.”*

#### *4.1.3 Utökat nätverk*

När klienten är trygg i relationen med arbetsterapeuten, är det viktigt att utöka kontakten med andra teammedlemmar. Att utöka kontakten innebär för klienten att träna sitt oberoende och därmed få förtroende för andra än arbetsterapeuten. Målet är, enligt arbetsterapeuterna, att bli så självständig som möjligt och på det viset kan arbetsterapeuten dra sig tillbaka. När man har införlivat trygghet och tillit kommer en fortsättning av arbetet med motivation. Nästa fas blir att lämna den aktuella verksamheten och fortsätta ute i samhället. Den här fasen upplevdes som en svårare del av motiveringen än det som arbetats med tidigare.

*”...och som jag då har jobbat med i ganska så många år och fått motiverad och kommer regelbundet och jobbar aktivt och mår gott och så helt plötsligt så tänker man att nu e’ det nog dags med en fortsättning här va men då kommer vi i ett helt annat motiveringsarbete... då ska du lämna... nu ska du lämna här... nu ska du fortsätta ut i samhället och det tycker jag personligen e’ mycke’ mycke’ svårare”*

#### **4.2 Inre faktorer hos klienten**

I undersökningen framkom att olika inre faktorer hos klienten är av stor betydelse för arbetet med motivation. Dessa faktorer beaktades särskilt av arbetsterapeuterna i ett inledande skede,

då kontakten etablerades mellan arbetsterapeut och klient. Kategorin framkom genom fyra olika subkategorier: *Deltaga*, *Medvetandegöra*, *Vilja* och *Delaktighet*. Samtliga återges som delar av en inre process, vilken sker hos klienten.

#### 4.2.1 Deltaga

Att deltaga i ett sammanhang och känna att man är en del av någonting, att bara komma för att deltaga och inte nödvändigtvis göra någonting, beskrev en av arbetsterapeuterna vara av vikt i inledningsskedet av behandlingen.

*"...de e' viktigt att vara ju...man måste kunna vara innan man kan göra...de e' det man måste tillåta."*

#### 4.2.2 Medvetandegöra

En av arbetsterapeuterna, som ingår i ett stödteam, berättade att klienter, som ansöker om kontakt med teamet, i olika grad är medvetna om sina funktionshinder och hur detta påverkar vardagen. För att kunna delta i aktivitetssammanhang utanför hemmet krävs först att klienten klarar sina vardagsaktiviteter kopplade till hemmet. Exempel som återgavs var att klara hygien, ta på sig rena kläder, att kunna tvätta sina kläder, att lägga sig i tid på kvällen, kunna sova och att komma i tid till aktiviteten. När klienten behärskar ovan nämnda aktiviteter menar en av arbetsterapeuterna att klienten själv tar nästa steg och uttrycker en önskan att ta del av ett större sammanhang. Att medvetandegöra ett vardagssammanhang är ett arbete som motiverar till andra aktiviteter.

*"...allt det där kan ju stödteamet jobba för...att motivera, så småningom, att personen kanske själv uttrycker att jag vill gå någonstans."*

En annan arbetsterapeut använder sig av självskattningsinstrumentet Min Mening, som hon tycker på ett enkelt sätt för klienten tydliggör dennes svårigheter och resurser. Hon menar vidare, att detta är ett bra verktyg i arbetet med att medvetandegöra klienten om sin situation, för att därefter kunna motivera till olika aktiviteter.

#### 4.2.3 Vilja

Vilja beskrivs av samtliga arbetsterapeuter som en inneboende kraft hos klienterna. Denna måste antingen lyftas upp till ytan, genom att medvetandegöra klienten om att den egna viljan är viktig, eller förstärka den vilja som redan finns.



*...dom människor vi möter måste ju själva va med på tåget kring sitt eget liv och ha en vilja, en motor för att jobba...*

Vill klienten nå ett visst mål av egen vilja, förmedlar arbetsterapeuten olika strategier för att nå detta. Exempel på detta kan vara att installera en spisvaktel i köket och detta gör då att klienten genom en trygghet motiveras till att vilja använda sig av spisen. Kognitiva hjälpmedel var ett annat exempel på en strategi för klienten att komma i tid till exempelvis den dagliga verksamheten. Klientens vilja, och därmed motivation, att besöka verksamheten förstärks i och med detta, då denne vet att tiden kan passas med hjälp av hjälpmedlet.

#### *4.2.4 Delaktighet*

Att vara väntad, att ha ett ansvar och veta att det gör skillnad om klienten är delaktig i ett sammanhang eller ej beskrivs av samtliga arbetsterapeuter som en betydande faktor för klienternas motivation. De hävdar att i arbetet med motivation genererar delaktigheten för klienten också motivation till någonting. Det ena ger det andra ofta per automatik. En av arbetsterapeuterna beskriver, medan andra instämmer, att delaktigheten väger tyngre än de aktiviteter som görs.

*"...jag har ingen aning om vad han ska göra, å de´ blir en mindre betydelse än så länge, bara han kommer."*

Delaktigheten medför också att klienten delar med sig av de kunskaper de har, vilket stärker individen. Ytterligare erfarenheter, som arbetsterapeuterna delade med sig av var att den grupp, som klienten befinner sig i, skapas mycket glädje som bidrar till delaktighet och detta i sin tur är motiverande för att delta.

### **4.3 Arbetsterapeutens redskap**

De yttre faktorerna innefattar de resurser såsom annan personal och deltagare, olika miljöer och aktiviteter med där tillhörande materiel. Samtliga dessa faktorer är redskap vilka arbetsterapeuten har tillgängliga i arbetet med de psykiskt funktionshindrade. I analysen framkom att följande komponenter var betydelsefulla i arbetet med motivation i relation till dessa klienter. *Aktivitetsformer, Miljöval, Meningsfulla aktiviteter och Teamet.*

### 4.3.1 Aktivitetsformer

Grundläggande för att kunna utföra en aktivitet är att veta varför man gör den.

*”...valet av aktivitet, det är ju inte alltid det viktiga, utan varför man använder sig av just det.”*

Vidare belystes att klienterna måste kunna planera, göra och slutföra, vilket kan tränas i vilken aktivitetsform som helst. Viktigt är också att fokus hålls av klienten på aktiviteten.

Valmöjlighet i sysselsättning är betydelsefull. Aktiviteten kan till synes vara ganska enkel och monoton. Detta kan upplevas positivt av klienten, eftersom denne kanske använt all sin kraft för att ta sig till platsen där aktiviteten sker. Samtliga arbetsterapeuter efterlyser fler aktivitetsformer med olika inriktningar och kravnivåer för denna patientgrupp. Konkreta förslag framkom, som till exempel en affär där det funnits möjlighet att träna på allt som ingår i detta, packa upp och ner, försäljning och ett anslutande café. Diskussioner fördes kring legoarbeten det vill säga tillverkning av detaljer som skall ingå i en produkt som produceras i ett annat företag. Arbetsterapeuterna hade delade meningar om denna form av aktivitet men gemensamt var att legoarbetet skulle uppvärderas genom betalning. Återigen trycktes på vikten av klientens egen valmöjlighet och att dennes val ska integreras i samhället så att det inte byggs upp isolerade verksamheter utanför den samhälleliga gemenskapen.

Svårigheter nämndes i att det utåt sett på de dagliga verksamheterna såg ut som att det bara pysslades och var trevligt, men gemensamt deklarerades att det alltid finns en tanke bakom det som utförs. Detta är för arbetsterapeuten ett komplext arbete där mycket skall beaktas i val av aktivitet om hur och var den ska ske. Balansgången mellan aktivitet och klientens kapacitet skall möjliggöra och motivera. Detta arbete skall vara i förgrunden snarare än att aktiviteten är det primära.

*”...ja, det är verkligen en balansgång...så det har ju så jädrans många bottnar så det är inte så enkelt.”*

### 4.3.2 Miljöval

Alla de arbetsterapeuter, som ingick i undersökningen, såg det som en naturlig del i sitt arbete att väga in miljöns betydelse i klientens aktivitetsutförande. Det belystes att både rummets storlek och utseende, övriga klienter eller personal, som ingår häri, är av vikt för dessa klienters motivation.

*”...sen märker man att det kan vara ganska viktigt i vilket rum man är och gör saker och ting...att det fungerar bättre i en storlek av rum eller i en typ av rum...eller ute i skogen...”*

Vidare ska materialets mängd, som är framme, vara så att det inte är överstimulerande och stökigt för klienten utan lagom avvägt så att det blir lustfyllt och inspirerande.

En arbetsterapeut, verksam i ett stödteam, återger att det är viktigt att se i vilket sammanhang klienten befinner sig och att klargöra vilka hinder och styrkor som finns. I den direkta miljön där klienten befinner sig bedriver arbetsterapeuten den träning som klienten har behov av.

Av arbetsterapeuterna, verksamma på dagligverksamhet, återgavs att det är vanligt förekommande att klienterna avstår att komma vissa dagar då man kanske inte fungerar tillsammans med en viss annan klient. Detta var också en faktor, som av arbetsterapeuterna beaktades vid olika gruppaktiviteter.

#### *4.3.3 Meningsfulla aktiviteter*

Det återgavs att det är svårt att visa på om en aktivitet är meningsfull eller inte, då detta är en process som sker hos individen. Det togs upp att det ofta finns ett underliggande krav på att något ska produceras på de dagliga verksamheterna. Kravet på produktivitet kan skapa konflikt mellan olika intressen och behovet hos klienten. Detta är kopplat till de marknader som hålls regelbundet där försäljning sker av det som klienterna tillverkat. Vidare nämndes att det viktiga inte är produkten som görs utan processen i själva aktivitetsutförandet. Ett tydligt exempel var att en klient bara hade hunnit göra två grytlappar men då i alla fall valt tygerna själv. Detta visade på en utveckling hos klienten som inte var synlig utåt.

En av arbetsterapeuterna berättade att hennes arbetskamrater i teamet tyckte att klienterna var så glada när de kom från henne och arbetsterapin. Tillfredsställelsen, som klienterna får hos henne av att utföra meningsfulla aktiviteter, uttryckte hon vara svår att påvisa för andra teammedlemmar.

*”...kan då mina arbetskamrater säga att de är så glada när dom går från dig det kan ju inte ...det e´ ju inte evidensbaserat.”*

Arbetsterapeuten upplevde det svårt att förklara den process som skapar meningsfullhet för klienten. En annan arbetsterapeut menar att resultat i antalet inläggningar kan ge en bild av hur klienterna mår av de aktiviteter som arbetsterapeuterna erbjuder i sina verksamheter.

*”...men där finns ju alltid, alltid en tanke bakom det vi gör...amen jag tror att man får fram det genom resultatet...resultatet i antalet inläggningar.”*

Återigen belystes det av arbetsterapeuterna att det är viktigt att vara lyhörd för klienterna. Då det gäller meningsfulla aktiviteter, kan en aktivitet vara meningsfull i en fas men förkastlig i en annan. Det ställer krav på arbetsterapeuten att vara hörsam och känna in, för att behålla motivationen hos klienten.

#### *4.3.4 Teamet*

Alla arbetsterapeuterna ansåg att det var värdefullt att ha ett bra samarbete med andra yrkeskategorier. Arbetet med motivation är en lång process som oftast inleds av annan teammedlem än arbetsterapeuten.

*”...man har ju teamet runt sig...”*

En av arbetsterapeuterna belyser det arbete som föregås innan klienten kommer till arbetsterapin. Annan teammedlem kan vara sköterskan, som träffar klienten en gång i veckan, och försöker motivera klienten att komma på ett besök till arbetsterapeuten. Det kan vara skötaren som för sysselsättning på tal. Boendestödet kan tillsammans med klienten arbeta för att motivera till förändring och söka gemenskap med andra.

*”man ansöker om kontakt med stödteamet,... då vill man ha kontakt för att det skall leda till någon förändring.”*

Vidare diskuterades vikten av att ha kontakt med handläggarna som beslutar vad klientens insatser bör vara. Handläggare och klient har då redan kommit överens om varför denna insats görs och utifrån detta tar arbetsterapeuten vid med sin specifika kompetens. En av arbetsterapeuterna beskrev att denna överenskommelse fungerar som ett stöd, en trygghet att relatera tillbaka till om klienten tappar fokus och inte håller sig inom ramarna för vad som ska utföras.

## 5. Diskussion

### 5.1 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva arbetsterapeuters arbete med motivation i relation till personer med psykiska funktionshinder och hur detta möjliggör aktivitet. Tre kategorier, *Samspel*, *Inre faktorer hos klienten* och *Arbetsterapeutens verktyg* framkom, vilka var viktiga i detta arbete.

#### 5.1.1 Samspel

Gamborg (1994) menar att i relationen arbetsterapeut och klient, skapas förutsättningen för klientens aktivitetsutförande. Detta är första steget i kontakten mellan arbetsterapeut och klient och här läggs grunden för vidare samarbete. Studien bekräftar detta då det framkom att efter relationen är etablerad tas nästa steg, vilket är att motivera klienten till en aktivitet. Vidare framkom i studien att arbetsterapeuternas bemötande och lyhördhet för klientens önskemål, i det första mötet, underlättar arbetet med motivation. Studien beskriver också att arbetsterapeuterna skapar en relation till klienterna genom att avsätta tid. Förhållningssättet ska vara så att man visar sig intresserad och får klienten att känna sig betydelsefull, behövd och väntad. Arbetsterapeuterna ansåg också att man måste möta klienten där den befinner sig. Detta synsätt harmonierar med vad Topor (2004) förespråkar. Detta är ett klientcentrerat arbetssätt, där arbetsterapeuten ger stöd till klienten (Townsend, 2002). Bruce & Borg (1993) menar att i förhållningssättet till klienten ska arbetsterapeuten vara ärlig. Vi tycker att detta speglar, vilket också framkom i studien, att arbetsterapeuten i förhållandet till klienten ska vara sig själv och inte spela någon annan.

I studien återgavs att det är viktigt att klienten inte skapar ett beroende till arbetsterapeuten. Målet är att klienten skall lämna den aktuella verksamheten eller att bli så självständig som möjligt och därmed utöka sitt nätverk. Detta överensstämmer med vad Bruce & Borg (1993) tar upp angående tidsramar där det belyses vikten av att arbetsterapeuten bör utöka klientens nätverk. Tidsramen innefattar antalet behandlingstillfällen och detta kopplar vi till de tidsbestämda mål som arbetsterapeuten sätter tillsammans med klienten. Detta tog inte författarna upp i studien men hade varit av intresse om utrymme funnits för fler fokusgruppstillfällen.

Studien beskriver att relationen ska vara av professionell karaktär, såsom att båda parter ska vara införstådda med sina roller. Det framkom att det i relationen är en balansgång mellan att vara personlig och professionell. Då en av arbetsterapeuterna nämnde att en professionell väninna är bättre än ingen väninna alls, tolkar vi detta som att man inte alltid kan hålla sig

inom professionalitetens ramar. Författarna vill väga detta mot Topor (2004) som menar att det finns en vinning för klienten att gränsen för professionaliteten överskrids. Han benämner detta ”som-vänskaps-professionalitet”, då terapeuten exempelvis blir en ställföreträdande vän, vilket är positivt för klientens välbefinnande. Å andra sidan har vi funnit att Bruce & Borg (1993) säger att relationen inte ska överskrida gränsen till att bli vänskaplig då det kan skapa ett beroende till arbetsterapeuten. Författarna har också under verksamhetsförlagd utbildning registrerat att denna gräns överskrids. Vänskaps-professionaliteten har utförts med fingertoppskänsla och vi har noterat att detta i praktiken varit fruktsamt för klienternas välmående. Vi anser dock att det kräver erfarenhet att bemöta personer med psykiska funktionshinder för att ta detta steg och att i viss mån frångå det som anses vara professionellt förhållningssätt. Studien visar att arbetsterapeutens bemötande underlättas av dennes erfarenhet till klienten och att ett tillfredsställande bemötande gör att klienten kan motiveras vidare.

### *5.1.2 Inre faktorer hos klienten*

För att möjliggöra klienten att bli aktiv i sitt dagliga liv menar Gamborg (1994) att det krävs att denne medvetandegörs i vilka mekanismer som orsakar förändring. Revstedt (2002) menar att människan föds med en positiv kärna där förutsättningar finns för att skapa livskraft. Att stärka livskraften är ett arbete med motivation som utgår från människans inre. En av arbetsterapeuterna i studien använde sig av ett självskattningsinstrument som hon ansåg var ett bra medel för att medvetandegöra klienten. Studien tog också upp att medvetandegörandet om klientens situation är ett arbete som motiverar till aktivitetsutförande.

I studien framkom även att viljan var en inneboende kraft hos klienterna som antingen medvetandegjordes eller förstärktes för att vidare kunna motivera till en aktivitet. Kielhofner (2002) använder begreppet vilja för den motivation som möjliggör ett aktivitetsutförande. En arbetsterapeut i studien pratar om viljan hos klienterna som ”en motor” och att ”va med på tåget”. Detta är samstämmigt med vad Kielhofner benämner som viljeprocess det vill säga att varje individ har förväntningar och erfarenheter, vilket styr viljan till att utföra något. Författarna till studien tror att fler komponenter hos klienten kan kartläggas genom användandet av bedömningsinstrument för att kunna stärka viljan och därmed motivationen. Det framkom inte i studien, men vi anser att detta är viktigt vid kartläggning av individen, dess aktiviteter och miljö. Ett bedömningsinstrument, som ingående tar upp vilja och varför klienten vill göra något, tror vi hade varit av värde i arbetet med motivation. Klientens vilja och varför man vill utföra något tycker vi ligger nära dennes själsliv, vilket är navet i modellen CMOP. Belcham (2004) menar att arbetsterapeuter, som själva hade tillgång till sitt själsliv,

lättare kunde hantera detta område i relation till sina klienter. Hur gör arbetsterapeuter som inte har personliga erfarenheter av detta? Här instämmer vi med Belcham (2004) som efterlyser bedömningsinstrument som inkluderar detta. Vi anser att denna komponent, vilja, är av stor betydelse i arbetet med motivation i behandlingen av personer med psykiska funktionshinder. En studie av Wu (2001) argumenterar för ett behov av att utveckla begreppet motivation. Hänvisning ges till generella praxismodeller som inte tillräckligt sätter sig in i motivationsbegreppet. I studien beskrivs behovet av användbara bedömningsinstrument för att få ett grepp om huruvida patienten är motiverad och i vilken omfattning. Denna studie pekar på behovet av en närmre observation av begreppet motivation inom arbetsterapin.

I studien framkom också att det är viktigt för klienten att känna att man är en del av ett sammanhang, att delta. Det var ofta kopplat till klientens inledande kontakt med den aktuella verksamheten, där känslan av att vara del i ett sammanhang, vidare motiverade klienten till att fortsättningsvis komma och även då utföra någon aktivitet. Mee & Sumsion (2001) menar att det är ett mänskligt behov att känna att man tillhör en grupp eller har anknytning till en fysisk verksamhet. De menar vidare att personer med psykiska funktionshinder kan ha svårigheter att känna att man är del i ett sammanhang. I och med tryggheten som införlivas genom känslan av att delta, genererar detta i sin tur att vara delaktig genom olika aktivitetssammanhang. Delaktigheten inverkar också positivt på klienten eftersom denne för att komma och vara delaktig, även ska klara att gå upp på morgonen, klä sig och passa tiden. I studien av Mee & Sumsion (2001) framkom att var delaktig i någon verksamhet skapar struktur på dagen klienten kan använda tiden på ett meningsfullt sätt. Denna struktur motiverar klienten att komma för att delta och efterhand känna delaktighet. Vår studie bekräftar också detta att bara genom att klienterna kommer är mycket vunnet i det fortsatta arbetet med motivation. Däremot diskuterade inte arbetsterapeuterna tiden som ett direkt medel för struktur.

### *5.1.3 Arbetsterapeutens verktyg*

Miljön och de omgivningsfaktorer klienten befinner sig i har en vital roll gällande motivation (Mee & Sumsion, 2001). Studien visar att val av rum eller rummets storlek påverkar klientens motivation. Nagle et al. (2002) menar att familj, vänner symboliserar den sociala miljön kan antingen hämma eller generera motivation hos klienten. I studien framkom att arbetsterapeuterna använder sig av miljön och syftar då främst på de personer som här ingår som verktyg, för att motivera klienterna till olika aktiviteter. Exempelvis personkemin, som finns mellan klienterna, kan inverka på miljön i den grad att klienten uteblir.

Mee & Sumsion menar vidare gällande aktivitetsform eller aktivitetsval, vilket är samstämmigt med vad som framkom i vår studie, att klienten förmåga att planera, organisera och slutföra en aktivitet automatiskt tränas i aktiviteten när motivation finns. Betydande, vilket också framkom, är vikten av individens eget val av aktivitet eller val att överhuvudtaget utföra något. Även om klienten väljer att inte aktivt medverka i aktiviteten, frambringar och motiverar det sociala sammanhanget ett engagemang till aktivitet. Utåt sett syns inte den process som försiggår där arbetsterapeuten väger in klienten och aktiviteten i den aktuella miljön. Vi tror att detta komplexa arbete till synes, för utomstående, verkar enkelt, men det är just här i behandlingen av personer med psykiska funktionshinder där arbetsterapeutens kunskap är värdefull i anpassandet av aktiviteten och miljön, vilket genererar motivation. Därför anser vi att detta är viktiga verktyg.

Klientens känsla av att vara, är en vinst som uppkommer då denne har en meningsfull och kravlös aktivitet för händerna. I detta varandets tillstånd menar Wilcock (1998) att klienten får möjlighet att tänka och reflektera över sig själv. I studien togs upp att produktiviteten är av mindre betydelse. Arbetsterapeuterna lägger i stället vikt vid processen, som sker i aktiviteten, där klienten övar sin förmåga till att göra egna val och därmed bli mer självständig. Persson et al. (2001) menar dock att produkten kan vara av betydelse genom att denna i sig har ett konkret värde för individen. Vidare återgav studien att en aktivitet kan vara meningsfull för individen en period, men saknar betydelse i en annan. Vi kopplar detta till Persson et al. (2001) där ett självbelönande värde med aktiviteten, vilket avser det nöje som uppkommer i utförandet av aktiviteten, kan vara skiftande för klienten. Därför anser vi att detta i stor grad bör beaktas av arbetsterapeuter verksamma inom psykiatrin, då personer med psykiska funktionshinder, ofta har svårigheter att skapa meningsfullhet i aktivitetsutförandet. I studien av Nagle et al. (2002) framhöll klienterna att en aktivitet bland annat skall vara intressant och rolig. Denna klientgrupp är skiftande i sin förmåga att vara motiverad på grund av sitt psykiska funktionshinder, som fjärrmar dem från aktivitet, vilket resulterar i en oförmåga att delta och därför få svårt att se meningsfullheten i vad som görs (Mee & Sumsion, 2001).

Författarna till studien anser att genom utförandet av meningsfulla aktiviteter klagas både för klienten och för dennes omgivning vem man är. Detta tycker vi av erfarenhet ger ett välbefinnande. Christiansen & Baum (2005); FSA (2005); Gamborg (1994); Kilhofner (2002); Nagle et al. (2002); Reberio & Cook (1999); Townsend (1997); Wilcock (1998) säger att meningsfulla aktiviteter, för individen, ger hälsa.

Studien tog också upp att teamet kring patienten är ett givet verktyg i arbetet med motivation. Sjuksköterskan i en av verksamheterna gjorde ett stort inledande arbete med att motivera



klienter att komma till arbetsterapin. Handläggaren, som beslutar om klientens rätt till arbetsterapi, kunde användas som en trygghet för arbetsterapeuten om klienten inte höll sig till innehållet i beslutet. Knutsson & Pettersson (1995) och Nyström (2003) menar att efter psykiatrireformen ställs det krav på samhället för att individen ska få sin rätt och sitt behov av insatser. Författarna menar då att teamet kring klienten har en viktig funktion, vilket även framkom i studien.

## **5.2 Metoddiskussion**

Studiens syfte var att beskriva hur arbetsterapeuter arbetar med motivation i relation till personer med psykiska funktionshinder. För att få så mycket information som möjligt kring detta, och i största möjliga mån täcka in arbetsterapeuters erfarenheter, valdes en kvalitativ ansats. Kvale (1997) säger att ”den kvalitativa intervjun är en unik känslig och kraftfull metod för att fånga erfarenheter och innebörder ur undersökningspersonernas vardagsvärld”. Undersökningspersonerna samlades till en fokusgrupp där frågeställningarna skulle besvaras genom diskussion och interaktion gruppdeltagarna emellan (Wibeck, 2000). Frey & Fontana (1991) menar att gruppintervjuer är en bra metod, då gruppdeltagarna ska beskriva något ur verkligheten eller det dagliga livet. Flera dimensioner uppkommer och kunskaper som ger intervjuaren ett större djup än vid enskilda intervjuer genom att gruppdeltagarna ger varandra feedback i gruppen (Frey & Fontana, 1991; Wibeck, 2000).

Vi anser att det var en fördel för studien att en provfokusgrupp hölls innan den egentliga fokusgruppen. Vi erfor att diskussionen till stor del hölls gentemot moderatorn och inte mellan deltagarna i provfokusgruppen. Det klargjordes för undersökningspersonerna i den egentliga fokusgruppen att diskussionen skulle ske dem emellan. Så blev också fallet och vi tror att detta bidrog till den erfarenhetsberikade mängd av information som uppkom.

Frågorna som utformats utifrån bakgrunden kunde även förtydligas utifrån erfarenheterna vi fick i provfokusgruppen. Frågorna var utformade genom redan innehavd, deduktiv kunskap, men var semistrukturerade då de redigerades eller nya, i studiens syfte, tillkom genom nyvunnen, induktiv kunskap (Depoy & Gitlin, 1999). Detta ställde krav på moderatorn att vara fokuserad och hela tiden aktivt reflektera över den uppkomna informationen. Vi tror att det var en vinst för studiens syfte då möjlighet fanns att anpassa frågorna så att arbetsterapeuterna erfarenheter framkom i största möjliga mån. Folch-Lyon & Trost (1981) säger att moderatorn ska vara flexibel och vara beredd på att formulera nya frågor. Vidare tror vi att gruppdynamiken, och det faktum att arbetsterapeuterna fick möjlighet att dela sin gemensamma profession, bidrog till att ny information framkom. Frey & Fontana (1991)

menar att gruppdeltagarna även kan stimulera varandra till nya idéer. Vi noterade att efter genomförandet av fokusgruppen pratade några av arbetsterapeuterna om att framöver kunna träffas eller att ha ett forum för att kunna byta idéer och tankar med varandra.

För att skapa en god och avslappnad stämning i gruppen, bjöd vi på fika. Vi upplevde att detta bidrog till ett gott klimat som var positivt för studien. Folch-Lyon & Trost (1981) säger att i fokusgruppen ska alla känna sig komfortabla och en inledande fika underlättar detta.

Gällande vårt urval har det tagits under beaktning att det möjligtvis kan vara negativt, eftersom personerna i fråga, eventuellt eller till viss grad, har kännedom om varandra och kanske då faller in i redan inrättade roller, vilket kan påverka dialogen i gruppen. Wibeck (2000) menar att användandet av grupper, som redan är etablerade, ändå är av fördel, eftersom ingen är rädd för att falla in i diskussionen och alla kommer till tals. Frey & Fontana (1991) säger att relationer som gruppdeltagarna eventuellt har med varandra utan för gruppen kan påverka resultatet. Författarna har gjort ett medvetet urval av undersökningspersoner, så att de ska spegla olika verksamheter där personer med psykiska funktionshinder kan befinna sig. Vi fann att detta tillvägagångssätt var en fördel, då vi fann många olika arbetssätt med motivation, men ändå en samstämmighet i grunden. Undersökningspersonerna var verksamma i samma kommun. Vi tror inte att detta påverkat resultatet, genom att de skulle ha ett speciellt förhållningssätt i denna kommun. Vi antar att deras erfarenheter samstämmer med andra arbetsterapeuters arbete med motivation för dessa klienter. Wibeck (2000) menar också att man gör ett medvetet urval utifrån studiens mål för att få insikt på ett djupgående plan utifrån en mindre grupp människor. Vi upplevde också fördelar som att det var tidsbesparande och mer praktiskt genomförbart, då alla berörda parter befann sig i stort sett på samma geografiska område. Det var även en ekonomisk vinst, då vi i och med en fokusgrupp kunde göra alla intervjuerna vid ett och samma tillfälle (Frey & Fontana, 1991).

Transkriberingen upplevdes som tidkrävande men ändå enkel. Enligt Wibeck (2000) transkriberades materialet efter nivå II, vilket gav oss tydliga ramar för utförandet. Stor nytta togs, i avlyssnandet av den insamlade informationen, av observatören anteckningar som innehöll undersökningspersonerna initialer med de första orden i påbörjad mening. Transkriberingen underlättades av detta när dialog fördes samtidigt.

Analysen gjordes med stöd av Granheim & Lundman (2004) där det systematiskt återgavs hur tillvägagångssättet för analysen skulle ske. Processen var ny för författarna och förvirring uppstod då det upplevdes som att transkriberingen klipptes sönder till en oreda. I processen klargjordes slutligen tydliga subkategorier ur vilka kategorier uppkom. Detta gjorde att vi upplevde denna metod som relevant och bra mot vårt syfte.

Det icke verbala skeendet som ägde rum i fokusgruppen ingick i transkriberingen och analysen. Det icke verbala har tydliggjort meningsskiljaktigheter som bidragit till studiens resultat och detta skall enligt Folch-Lyon & Trost (1981) beaktas.

Depoy & Gitlin (1999) och Kvale (1997) menar att varje forskare, av en kvalitativ undersökning, formar sin egen analys. Processen sker inom forskaren. Författarna har, utifrån egen kunskap, försökt att strikt dela in materialet i olika grupper. Det framkom svårigheter i detta, då vi upptäckte att materialet var en del av en helhet och grupperna gick in i varandra. Validiteten i vår studie stärks dock av att resultatet kan jämföras med litteratur och övriga studier inom området (Folch-Lyon & Trost, 1981).

### **5.3 Konklusion**

Vi anser att denna studie har bidragit till kunskap och visat på betydelsen av arbetsterapi och arbetsterapeuter inom området. De kategorier som framkom, *Samspel*, *Inre faktorer hos klienten* och *Arbetsterapeutens verktyg*, är komplexa och dynamiska faktorer som beaktas av arbetsterapeuten i arbetet med motivation vilket inte kan utföras av annan profession. Detta hävdar också Haglund (2000) och menar vidare att arbetsterapeuter måste ge personer med psykiska funktionshinder möjlighet till reflektion och i samspel öka dennes medvetenhet vilken bidrar till utveckling. Hade det inom tidsramen varit möjligt att genomföra fler fokusgrupper, tror vi att mer och djupare information, relevant för syftet, framkommit.

## 6. Referenser

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Belcham, C. (2004). Spirituality in Occupational Therapy: Theory in Practice? *British Journal of Occupational Therapy*, 67, 39-46.

Bruce, M.A., & Borg, B. (1993). *Psychosocial Occupational Therapy*. Thorafare NJ: Slack.

Christiansen, C., & Baum, C. (Eds). (2005). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being*. Thorofare: Slack Incorporated.

DePoy, E., & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning – En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Folch-Lyon, E., Trost, J.F. (1981). Conducting Focus Group Sessions. *Studies in Family Planning*, 12(12), 443-449

Frey, L. R., & Fontana, A. (1991). The group interview in social research. *The Social Science Journal*, 28, 175-187.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA). (2004). Etisk kod. FSA: Stockholm.

Gamborg, G. (1994). *Spår som slingrar sig samman: aktivitetsproblem & arbetsterapi inom psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Haglund, L. (2000). Tankar kring arbetsterapi inom psykiatrisk vård. *Tidningen Arbetsterapeuten*, nr. 9, 6-8.

Jenner, H. (1987). *Motivation hos missbrukare och behandlare*. Lund: Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (Ed.). (2002). *A model of human occupation*. (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Knutsson, G., & Pettersson, S. (1995). *Psykiskt stördas villkor. Psykiatreforemen i sammandrag*. Stockholm: Gotab.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (S-E. Thorell övers.). Lund: Studentlitteratur (originalarbete publicerat 1996).

Lundin, L., & Ohlsson, S. O. (2005). *Psykiska funktionshinder - stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar*. Riga: Preses Nams.

Markström, U., Sandlund, M. (2005). *Psykiska funktionshinder – definition*. Tillgänglig: [http://www.sou.gov.se/psykiatri/z\\_PDF/definition051115.pdf](http://www.sou.gov.se/psykiatri/z_PDF/definition051115.pdf). 2007-09-06 kl: 10.23.

Mee, J., Sumsion, T. (2001). Mental health clients confirm the motivating power of occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 64, 121-128.

Nagle, S., Cook, J., & Polatajko, H. (2002). I'm doing as much as I can: occupational choices of persons with mental illness. *Journal of Occupational Science*, 9, 72-81.

Nationalencyklopedins ordbok. (1996). *Andra bandet. Språkdata Göteborg*. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker.

Nyström, M. (2003). *Ett liv på egna villkor, vård och omsorg vid psykiska funktionshinder*. Stockholm: Natur och Kultur.

Ottosson, J-O. (2003). *Psykiatrin i Sverige, vägval och vägvisare*. Stockholm: Natur och Kultur.

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M. & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning and complexity in human occupation – A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 8(1), 7-18.

Rebeiro, K., & Cook, J. (1999). Opportunity, not prescription: An exploratory study of the experience of occupational engagement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66, 176-187.

Revstedt, Per (2002). *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Topor, A. (2004). *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och kultur

Townsend, E. (ed). (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. (2<sup>nd</sup> edition). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper, om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Wilcook, A. (1998). Doing, being and becoming. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 248-257.

Wu, C. (2001). Facilitating Instinct Motivation in Individuals with Psychiatric Illness: A Study on the Effectiveness of an Occupational Therapy Intervention. *The Occupational Therapy Journal of Research*; Vol 21, s. 142-167.

Intervjuguide till fokusgruppsstillfälle den 30/10.

### **Inledningsfas:**

- Alla välkomnas och träffas kring en fika för gemensam presentation.
  - Brevet läses upp för att upprepa syftet och metoden.
  - Det klargörs vem som är moderator och vem som är observatör och vad dessa roller innebär.
- Moderatorn: Leder diskussionen med en kort introduktion till varje huvudfråga (5 stycken), eventuellt tillkommer följdfrågor för att förtydliga något eller för att hålla diskussionen flytande. Viktigt att ni diskuterar med varandra och inte direkt vänder er till moderatorn.
- Observatorn: Antecknar och observerar moderatorns insats och den icke verbala kommunikationen i gruppen.

### **Diskussionsfas:**

På våra praktikplatser inom psykiatrin såg vi att arbetsterapeuter använder sig av motivation på olika sätt för att få personer till aktivitet. Vi tyckte att det var intressant och därför vill vi undersöka det närmare.

#### **\*Vad är motivationsarbete för er?**

I litteraturen beskrivs motivation som en inre kraft som vägleder och genomsvyrar allt det som människan gör.

#### **\*När ni har klienten framför er, hur arbetar ni då med motivation i aktivitet?**

I arbetsterapeutisk litteratur nämns det ofta att motivationsarbete skall leda till meningsfullt aktivitetsutförande.

#### **\*Vad är ett meningsfullt aktivitetsutförande för er?**

Hur gör ni i praktiken för att skapa det meningsfulla aktiviteterna utifrån person, aktivitet och miljö?

#### **\*Upplever ni då att resurser finns, så att motivationsarbetet kan utföras på ett tillfredställande sätt så att det leder till ett meningsfulla aktivitetsutföranden?**

Finns det resurser som stöd från team, organisationen, verksamhetschef, material, personal, tid, lokaler?

Om nej. Hur skulle ni vilja ha det?

Om ja. Vad är det som fungerar. Berätta!

### **Relationen arbetsterapeut och klient/patient, hur påverkar det motivationsarbetet?**

Hur ser man att relationen är givande? Bra eller dålig, exempel från verkligheten!

### **Avslutningsfas:**

Det här var våra frågor.

### **\*Har ni något ytterligare som ni vill ta upp utifrån motivationsarbete?**

Ni får gärna kontakta oss om ni undrar något eller kommer på något som ni vill tillägga och det skulle vi gärna också ha möjlighet att göra till er om det är något som vi kommer på i studiens syfte.





MEDICINSKA FAKULTETEN  
Lunds universitet

2007-10-09

Bilaga 2

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Till undersökningsperson

## Arbetsterapeuters motivationsarbete inom psykiatri

Vi är två studenter på arbetsterapeututbildningen, Lunds Universitet, som under hösten 2007 ska skriva vårt examensarbete, 10 p. Vi har fått Ditt namn från våra praktikplatser under, verksamhetsförlagda utbildningar och via kontakt inom socialpsykiatri i Helsingborg.

Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters motivationsarbete i relation till personer med psykiska funktionsnedsättningar och på vilket sätt detta möjliggör aktivitetsutföranden.

Under vår verksamhetsförlagda utbildning inom psykiatri tydliggjordes en motivationsprocess som föregicks mellan arbetsterapeuten och patienten/deltagaren. Vi vill fördjupa och synliggöra innehållet i detta motivationsarbete. Vår förhoppning är att få en ökad förståelse för arbetsterapeutens roll och hur viktig den är i motivationsarbetet.

Studien har en kvalitativ ansats med egenhändigt komponerade frågor vilka svara mot syftet. Med din medverkan önskar vi skapa en fokusgrupp innefattande 4 arbetsterapeuter med förhoppning att träffas vid ett tillfälle. Fokusgrupp innebär att en grupp människor samlas för att under en begränsad tid fritt diskutera ett på förhand givet ämne. En av oss kommer att agera moderator det vill säga initiera diskussionen och introducera nya aspekter i ämnet och den andra för anteckningar. Fokusgruppsstillfallet beräknas ta cirka 90 minuter. Vi föreslår den 30/10, kl. 9.30-12.00 för mötet och träffas på 103: an, Bredgatan 17-19, Helsingborg.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in mötet på band. Inspelningen kommer att **förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den.** Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras. Deltagandet är helt **frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak.** Resultatet av vår studie kommer att redovisas så **att Du inte kan identifieras.**

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och skickar tillbaka den i bifogade svarskuvert inom en vecka.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss, vår handledare Marianne Granbom.

Med vänlig hälsning

Emma Ölander  
Konvaljvägen 8  
260 21 Billeberga  
Tel: 0706-420542  
Emma.olander.416@student.lu.se

Christina Dillner  
Engelskagången 29  
254 51 Helsingborg  
Tel: 0734-337832  
[christina.dillner.675@student.lu.se](mailto:christina.dillner.675@student.lu.se)

Marianne Granbom  
Leg. Arbetsterapeut  
Universitetsadjukt  
Tel: 046-2221954  
marinne.granbom@med.lu.se

## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om studien: Arbetsterapeuters motivationsarbete inom psykiatri.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till medverkande i fokusgrupp och att mötet spelas in på band.

---

Ort, datum

---

Underskrift

---

Telefonnummer