



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Sektionen för arbetsterapi

Arbetsterapeuters tankar och arbetsmetoder kring motivation inom rehabilitering

Författare: Sofie Axelsson
Kent Bjernehed

Handledare: Dennis Persson

Maj 2007

Kandidatuppsats

Adress: Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Sektionen för arbetsterapi

Maj 2007

Arbetsterapeuters tankar och arbetsmetoder kring motivation inom rehabilitering.

Sofie Axelsson, Kent Bjernehed

Abstrakt

Patienter kan vara olika motiverade till rehabilitering. Motivation är den avgörande faktorn och en förutsättning för allt behandlingsarbete och det är därför viktigt att fokusera på patienternas motivation i rehabilitering. Studiens syfte var att undersöka hur arbetsterapeuter i klinisk verksamhet arbetar och tänker kring motivation i rehabiliteringsprocessen. Metoden för datainsamlingen var att intervjua fyra arbetsterapeuter på fyra olika rehabiliteringsenheter. Intervjuerna bearbetades genom att materialet kategoriserades. I resultatet framkom fyra kategorier som påverkar patientens motivation och som bygger på arbetsterapeuternas tankar och arbetsmetoder. Den första kategorin beskriver hur arbetsterapeuten och de övriga i teamet arbetar för att kunna påverka patientens motivation till rehabilitering. Den andra kategorin handlar om arbetsterapeuternas upplevelser av patienternas påverkan på sin egen motivation. Den tredje kategorin beskriver arbetsterapeuternas upplevelse av hur miljön runt omkring kan påverka patientens motivation. Den fjärde kategori innehåller arbetsterapeuternas definition och tankar om motivation, hur de upplever sina patienter och sitt motivationsarbete. Slutsatsen visar på att det är av stor vikt att man som arbetsterapeut är medveten om att motivation kan påverkas av många olika faktorer och att alla dessa bör beaktas om man möter en patient som saknar motivation till träning. Det är exempelvis viktigt: att arbeta med aktiviteter som är meningsfulla hos patienten, både vid målsättning men också i träning, att arbetsterapeuten informera och förklara varför man gör vissa aktiviteter och koppla dem till målen. Att träningen individualiseras efter patientens personlighet, värdering och var den är i processen samt att teamet kan involvera anhöriga mer i rehabiliteringen så de får en bättre förståelse.

Nyckelord: Arbetsterapi, smärtrehabilitering, strokerehabilitering, hemrehabilitering, handrehabilitering.

Kandidatuppsats
Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1 Rehabilitering	4
1.2 Arbetsterapi	5
1.3 Motivation	6
2. Syfte	8
3. Metod	8
3.1 Urvalsförfarande	9
3.1.1 Undersökningsgrupp	9
3.2 Metod för insamling av information	10
3.3 Procedur	10
3.4 Bearbetning av den insamlade informationen	11
3.5 Etiska överväganden	11
4. Resultat	12
4.1 Teamets påverkan på patientens motivation	13
4.1.1 Målsättning	13
4.1.2 Information	14
4.1.3 Arbetsmetoder	15
4.2 Patientens påverkan på sin egen motivation	17
4.2.1 Personlighet	18
4.2.2 Var i processen	18
4.2.3 Diagnos	19
4.2.4 Ålder och värderingar	20
4.3 Miljöns påverkan på patientens motivation	20
4.3.1 Hemmet och rehabiliteringsenheten	21
4.3.2 Anhöriga	21
4.4 Definition av motivation, upplevelser av patienter och förbättringar i arbetet	22
5. Diskussion	23
5.1 Resultatdiskussion	23
5.1.1 Teamets påverkan på patientens motivation	23
5.1.2 Patientens påverkan på sin egen motivation	26
5.1.3 Miljöns påverkan på patientens motivation	29
5.1.4 Definition av motivation, upplevelser av patienter och förbättringar i arbetet	29
5.2 Metoddiskussion	30
6. Slutsats	31
Referenslista	33
Bilagor	
Intervjuguide	Bilaga 1
Brev till arbetsterapeuter	Bilaga 2
Brev till enhetschefer	Bilaga 3

1. Inledning

Under vår arbetsterapeututbildning har vi delvis haft vår verksamhetsförlagda utbildning vid olika rehabiliteringsenheter. Något som vi båda har reflekterat över är hur olika motiverade patienterna kunde vara till rehabilitering. Vi upplevde att de patienter som var motiverade var mer aktiva i sin träning och gjorde större framsteg, än de som inte var lika motiverade. Guidette och Tham (2002) påpekar att motivation är nyckeln till förbättrad förmåga och Morén (2001) menar att motivation är den avgörande faktorn och en förutsättning för allt behandlingsarbete. Ett bra behandlingsarbete ger förbättrad aktivitetsförmåga vilket leder till ökad självständighet och tillfredställelse och detta i sin tur ger ökad livskvalitet (Wilcock, 2005). Därför är det viktigt att fokusera på patienternas motivation i rehabilitering.

1.1 Rehabilitering

Rehabiliteringsmedicin är den del av den totala rehabiliteringen inom hälso- och sjukvården som har sitt fokus på patienter med medicinska tillstånd, som ofta leder till långvariga komplexa funktionshinder. Rehabiliteringsmedicinen utgår från ett helhetsperspektiv med beaktning av både fysiska och psykiska funktioner, individuell aktivitetsförmåga, delaktighet i det sociala livet, hälsa och livskvalitet (Borg, Gerdle, Grimby & Stibrant Sunnerhagen, 2006). ”Målet för rehabilitering är att förbättra en individs funktionsförmåga och hans anpassning till samhället” (SOU: 1988:41 s.61).

Rehabilitering är en sammansättning av teamarbete, målformulering, planering, uppföljning och utvärdering. Inom en rehabiliteringsklinik är det rehabiliteringsprocessen som är själva huvudprocessen, vilken kan beskrivas som den förändring som patienten genomgår vid planerade rehabiliteringsinsatser. Rehabiliteringsprocessen innebär välplanerade åtgärder under ett längre tidsperspektiv, där det krävs att personalen arbetar i team. Det grundläggande i teamarbete utgörs av team-medlemmarnas yrkesspecifika undersökningar (Borg et al. 2006). Både teamets personal, patienten och närstående är viktiga kuggar i rehabiliteringsprocessen. Varje rehabiliteringsplanering är unik där patientens behov och prioriteringar ligger till grund för de mål som gemensamt arbetas fram av teamet (Borg et al. 2006; Norrving & Terent, 2001). De uppsatta målen skall vara motiverande, meningsfulla och konkreta, möjliga att uppnå samt mätbara. Patienten skall aktivt delta och ta ansvar vid utformningen av sin

individuella rehabiliteringsplan (Borg et al. 2006; Rivano- Fisher, 2000; Siegert & Taylor, 2004). Guidetti och Tham (2002) skriver att patienten måste komma till insikt om vikten av att klara sig självständigt och förstå att man är expert på sig själv eftersom han som Rivano-Fischer (2000) belyser vet vilka behov, intressen och resurser som finns. Rivano-Fischer (2000) skriver vidare att det är en svår övergång för patienten från att vara en passiv iakttagare i akutvården till att bli en aktiv deltagare i rehabiliteringen. Patienten måste få information om att rehabilitering är ett givande och tagande (Guidetti & Tham, 2002), att patienten är en medlem i teamet (Rivano-Fischer, 2000) där personalen är coacher för att stötta mot de mål patienten själv vill arbeta mot (Rivano-Fischer, 2000, Guidetti & Tham, 2002, Palmadottir, 2003).

1.2 Arbetsterapi

Det är arbetsterapeutens roll i teamet att förbättra patientens aktivitetsförmåga för att kunna utföra sina dagliga aktiviteter och därmed öka sin självständighet (Norrving & Terent, 2001). Målet med arbetsterapi är att hjälpa patienten att utveckla och bibehålla de förmågor som krävs för ett aktivt och värdefullt liv (FSA, 2005).

Palmadottir (2003) diskuterar arbetsterapeutens roll i rehabilitering och belyser vikten av att aktiviteterna man arbetar med ska vara meningsfulla för patienten. En meningsfull aktivitet har alltid en avsikt och har även ett personligt och/eller kulturellt värde för patienten. Hon skriver även om att arbetsterapeuten måste motivera patienten att ta ansvar över sin situation och rehabilitering genom att involvera patienten i målsättningen, åtgärdsplaneringen och utvärderingen.

För att få fram vilka aktiviteter som är meningsfulla för patienten kan man arbeta klientcentrerat. Tanken med detta arbetssätt är att arbetsterapeuten sätter patienten i centrum och att terapin bygger på personens egna värderingar, val och vad som är meningsfullt att göra (CAOT, 2002). Terapeuten och patienten etablerar ett förtroende för varandra och terapeuten låter patienten få möjlighet att sätta upp de egna målen som är viktiga, samt att själv få möjlighet att lösa problemen med hjälp av guidning, stöd och information (Guidetti & Tham, 2002; CAOT, 2002; Wressle & Samuelsson, 2004). Klientcentrerat arbete kräver att patienten klarar av att ta en ledande roll över sin rehabilitering och att upprätta ett samarbete med arbetsterapeuten. Men det krävs också att arbetsterapeuten har kunskap om klientcentrerat arbetssätt och att hon vågar låta patienten sätta sina egna mål. Ett lyckat

klIENTcentrerat samarbete kan vara svårt om de andra i rehabiliteringsteamet inte arbetar klientcentrat, om arbetsterapeuten och patienten har olika mål samt om patienten inte är motiverad till rehabilitering (Wressle & Samuelsson, 2004).

Patienternas egna uppfattningar om sina resurser och hinder, påverkar graden av motivation till förändring (Borg et al. 2006; Rivano-Fischer, 2000).

1.3 Motivation

Enligt Sigert och Taylor (2004) framkommer det i flera vetenskapliga studier att det finns olika sätt att se på motivation och hur den påverkas. Antingen beskrivs motivation som något som kommer inifrån eller så fokuseras studierna på att det är kontexten runt omkring personen som påverkar motivationen. Det finns även studier som visar på att både individen och kontexten i samspel påverkar motivationen

Revstedt (1995) definierar motivation som en strävan att leva ett så meningsfullt och självförverkligat liv som möjligt. Människan är i sitt innersta konstruktiv, målinriktad, social och aktiv och genom dessa komponenter bildas en positiv kärna som finns inom alla människor. Han menar att alla människor är mer eller mindre motiverade och använder begreppet latent motiverad för den omotiverade. Även den latent motiverade har innerst inne en positiv kärna och därmed möjligheten till förändring. Vidare skriver Revstedt (1995) att det är framförallt de inre känslorna som behöver förändras i allt motivationsarbete med den latent motiverade, så att personen så småningom kan se möjligheter till förändring.

Gard, Rivano och Grahn (2005) beskriver att motivationen leder vårt beteende och påverkas av individens egna mål, tankar och förväntningar om framtiden. De inre faktorer som kan påverka motivationen vid rehabilitering är känslan att vilja vara självständig och de yttre faktorerna är viljan att få beröm samt belöning från andra. Kielhofner (2002) beskriver att viljan är något som motiverar oss att utföra aktiviteter. Den bestäms och ändras beroende på känslan av förmåga, meningsfullhet och vilken uppskattning och belåtenhet aktivitetsutförandet ger.

Ryan och Deci (2000) beskriver att den inneboende motivationen infinner sig då man gör en intressant aktivitet, som ger en optimal stimulans och utmaning. Motivationen hålls endast kvar om patienten känner sig kompetent, självsäker och själv kan styra över aktivitetsutförandet. Ryan och Deci (2000) och Kielhofner (2002) menar att om en aktivitet

känns meningsfull, är intressant, ger en utmaning att öka kompetensen och inte är styrd av något utifrån blir man motiverad. En aktivitet utförs alltid i fysisk och social miljö och påverkas därför av miljöns positiva och negativa förutsättningar och beroende på miljöns tillstånd runtomkring tilltar och avtar patientens motivation i styrka (Kielhofner, 2002). Även Eccles och Wigfield (2002) menar att miljön i vilken patienten befinner sig i är av mycket stor vikt vad det gäller motivationen och vad det hela resulterar i. De menar även att det är omöjligt att förstå människans motivation utan att beakta dess upplevelse av kontexten.

MacLean, Pound, Wolfe och Rudd (2000) belyser att rehabiliteringspersonal har stor tilltro till att motivationen har en viktig roll då det gäller resultatet av rehabiliteringen. Vilket överensstämmer med Siegert och Taylor (2004) som menar att rehabiliteringsteamet ofta värderar hur motiverad patienten är och har större tro om bättre resultat hos dem som är motiverade. McLean et al. (2000) påpekar att de som beskriver motivationen som något som finns inombords lämnar patienten med eget ansvar att själv göra sig motiverad. I stället för att lägga över allt ansvar att vara motiverad på patienten är det viktigt att inse att man som rehabiliteringspersonal har en betydande roll då det gäller patienternas motivation. Beteendet hos personalen kan ha positiv eller negativ effekt på patientens motivation.

Det viktiga är att ge patienten det stöd som behövs för att hon själv skall kunna lösa problem och fatta egna beslut om nödvändiga förändringar. De beteendeförändringar hos patienten som rehabiliteringen syftar till underlättas om patienten önskar uppnå de satta målen och om teamet har ett konsekvent förhållningsätt utifrån gemensamma mål (Borg et al. 2006).

Mycket av arbetet kring motivation består i att bygga en bra relation till patienten. Relationen skall vara den bro där känslor och metodik färdas mellan patienten och behandlaren. För att en beteendeförändring skall ske måste man möta patienten i nuet och se till hela personens livssituation (Revstedt, 1995).

Enligt litteraturen tilltar motivationen när arbetsterapeuten tillsammans med patienten och övriga i teamet arbetar med aktiviteter som är intressanta, utmanande och meningsfulla (Borg et al. 2006; Kielhofner, 2002; Palmadottir, 2003; Rivano-Fischer, 2000; Ryan & Deci, 2000). Där utförandet stimulerar och inger känslan av både kompetens och förmågan att kontrollera aktiviteten (Ryan & Deci, 2000). Patienten ska få möjlighet att sätta sina egna mål för rehabiliteringen (Borg et al. 2006; Guidetti & Tham, 2002; Kielhofner, 2002; Palmadottir,

2003; Rivano-Fischer, 2000; Ryan & Deci, 2000; Siegert & Taylor, 2004; Wressle & Samuelsson, 2004) samt att ta över ansvaret för sin rehabilitering (Borg et al. 2006; Palmadottir, 2003; Rivano-Fischer, 2000; Wressle & Samuelsson, 2004).

Arbetsterapeuten ska arbeta för att få ett bra samarbete med ett givande och tagande och få patienten att inse vikten av att vara självständig (Guidetti & Tham, 2002) och inte styra utan stödja patienten i det han vill arbeta med (Borg et al. 2006; Guidetti & Tham, 2002; Palmadottir, 2003; Rivano-Fischer, 2000; Wressle & Samuelsson, 2004).

Hur arbetar då arbetsterapeuten med motivation i den kliniska verksamheten? Stämmer det överens med litteraturen eller har de andra tankar och förhållningsätt till motivation? Detta vill vi undersöka eftersom vi själva vill ge våra framtida patienter de bästa förutsättningarna inför arbetsterapi och rehabilitering. Det ligger därför i vårt intresse som blivande arbetsterapeuter att undersöka hur arbetsterapeuten i klinisk verksamhet tänker och arbetar kring motivation.

2. Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka hur arbetsterapeuten i klinisk verksamhet arbetar och tänker kring motivation i rehabiliteringsprocessen.

3. Metod

I studien har en kvalitativ ansats använts eftersom syftet var att undersöka arbetsterapeuters tankar, erfarenheter och upplevelser av motivation inom rehabilitering (Malterud, 1996). Val av ansats grundar sig även på Backman (1998) som skriver att det kvalitativa synsättet riktar sig mot individen, och intresset ligger i hur individen upplever, tolkar och strukturerar en omgivande verklighet. Även DePoy och Gittlin (1999) beskriver att kvalitativ ansats ska användas då man vill beskriva, förstå och tolka upplevelser och strukturer i individens vardag.

3.1 Urvalsförfarande

Det strategiska urvalet gjordes utifrån var kunskapen som behövdes till studien fanns.

Arbetsterapeuterna som ingick i studien skulle arbeta på rehabiliteringsenheter och träffa patienterna under en längre tid. Förstudier rekommenderas om det urval som ska göras för att bekanta sig med fältet och dess karaktär (Malterud, 1996). Genom praktikerfarenheter har författarna blivit bekanta med arbetsterapeuter på olika rehabiliteringsenheter, vilka tillfrågades för medverkan i studien. För att få ett så representativt urval som möjligt gjordes studien på arbetsterapeuter som arbetar på olika slags rehabiliteringsenheter med respektive patientgrupper. Då Malterud (1996) skriver att ett litet antal informanter kan vara tillräckligt och ändå ge ett rikt material, genomfördes fyra intervjuer på fyra olika rehabiliteringsenheter.

3.1.1 Undersökningsgrupp

Åtta arbetsterapeuter tillfrågades på fyra olika rehabiliteringsenheter, kommunal hemrehabilitering, regional smärtrehabilitering, regional strokerehabilitering och regional handrehabilitering. Dessa enheter valdes ut på grund av deras olika patientgrupper samt att antingen rehabiliteringsenheterna eller arbetsterapeuterna var bekanta för författarna genom den verksamhetsförlagda utbildningen. Telefonsamtal gjordes för att se om det fanns intresse att medverka i studien. Sju var intresserade att delta i studien och en avböjde. Brev skickades till samtliga enhetschefer för skriftligt godkännande. Efter muntlig och skriftlig kontakt med arbetsterapeuterna skickades informationsbrev och samtyckesblankett ut. Arbetsterapeuterna tillfrågades även om tillåtelse att spela in intervjun. Eftersom endast fyra intervjuer skulle genomföras, en på varje rehabiliteringsenhet fick arbetsterapeuterna själva bestämma, vem utav dem som skulle intervjuas. Samtycke lämnades muntligt, intervju bokades och samtyckesblanketten samlades in vid intervjutillfället.

Samtliga fyra informatörer var kvinnor och arbetade i södra Sverige. Arbetsterapeuten på hemrehabiliteringen mötte mestadels stroke och ortopedpatienter och hade arbetat tolv år i yrket varav ett år på hemrehabiliteringen. Arbetsterapeuten på smärtrehabiliteringen träffade mestadels fibromyalgi och whiplash patienter och hade arbetat sju år i yrket varav ett år på smärtrehabiliteringen. Arbetsterapeuten på strokerehabiliteringen mötte endast strokepatienter och hade arbetat två år i yrket varav båda på nuvarande arbetsplats. Arbetsterapeuten på handrehabiliteringen mötte patienter med varierande handskador och hade arbetat femton år i yrket varav fem år med ortoped och handpatienter.

3.2 Metod för insamling av information

Val av metod för datainsamling till studien var halvstrukturerad intervju. Detta beslut togs med stöd av Kvale (1997) som anser att intervju ska göras då man vill studera människors syn på sina liv, beskriva deras upplevelser och klargöra och utveckla deras egen syn på situationer och begrepp. Genom kvalitativ halvstrukturerad intervju kan nya dimensioner av motivation upptäckas. Detta ger enligt DePoy och Gitlin (1999) nya insikter och ny förståelse utan påverkan av förutfattade tankar.

En egen tillverkad intervjuguide användes, med frågor som gjordes med stöd av den litteratur som redovisats i bakgrunden. Frågorna var öppna och berörde arbetsterapeutens tankar och arbetsmetoder kring motivation. Enligt Krag Jacobsen (1993) ser en intervjuguide till att förutsättningarna inför samtliga intervjuer blir likartade. Frågornas form och ordningsföljd gjordes ibland om under intervjuerna. Detta stöds av Kvale (1997) och Krag Jacobsen (1993) som säger att genom att ge informanterna större spelrum ökar chansen att få fram nytt spännande material.

Pilotintervju med en arbetsterapeut genomfördes, för att testa kvalitén på intervjuguide och intervjuteknik (Kvale, 1997). Med rekommendation från Kvale (1997) ställde författarna kontrollfrågor under intervjun vilket stärkte validiteten genom att informanterna hade chans till förtydligande om felaktig tolkning gjorts.

3.3 Procedur

Då intervjupersonerna arbetade kliniskt fick de själva möjlighet att planera in intervjun i sin almanacka samt var intervjun skulle hållas. Val av plats och tidpunkt kan spela en viktig roll för resultatet. Platsen för intervjun kan påverka den intervjuades sinnesstämning, tankar och minnen. Tidpunkten kan också vara en viktig faktor beträffande resultatet (Krag Jacobsen, 1993). Intervjuerna genomfördes gemensamt och frågor ställdes av båda författarna. Intervjuerna spelades in på band för att koncentrationen inte skulle ligga på att anteckna utan mer på informatören och de frågor som växte fram under den halvstrukturerade intervjun. Både Kvale (1997) och Jacobsen (1993) rekommenderar att använda bandspelare under intervjun, då denna blir lättare att analysera och risken att förlora viktig information minskar. Det dokumenterade är det som ordagrant sagts.

3.4 Bearbetning av den insamlade informationen

Författarna lyssnade av och transkriberade två intervjuer var. Malterud (1996) och Kvale (1997) rekommenderar att samtalet inte skrivs ner ordagrant utan omformas från tal till skriftspråk. Efter att samtliga intervjuer transkriberats, lästes texten igenom för att se vilka olika teman som skymtade i materialet. Därefter bestämdes gemensamt ett antal teman som belyste studiens problemställning. Sedan lästes texten från de olika intervjuerna igenom för att identifiera meningsbärande enheter till respektive tema. Därefter kodades (systematiserades) de meningsbärande enheterna i olika kategorier vilket stöds av Malterud (1996). Författarna läste allt material och kodade var för sig för att sedan jämföra materialet och enades om fyra slutliga kategorier. Innehållet i varje kategori delades in i subgrupper där innehållet kondenserades.

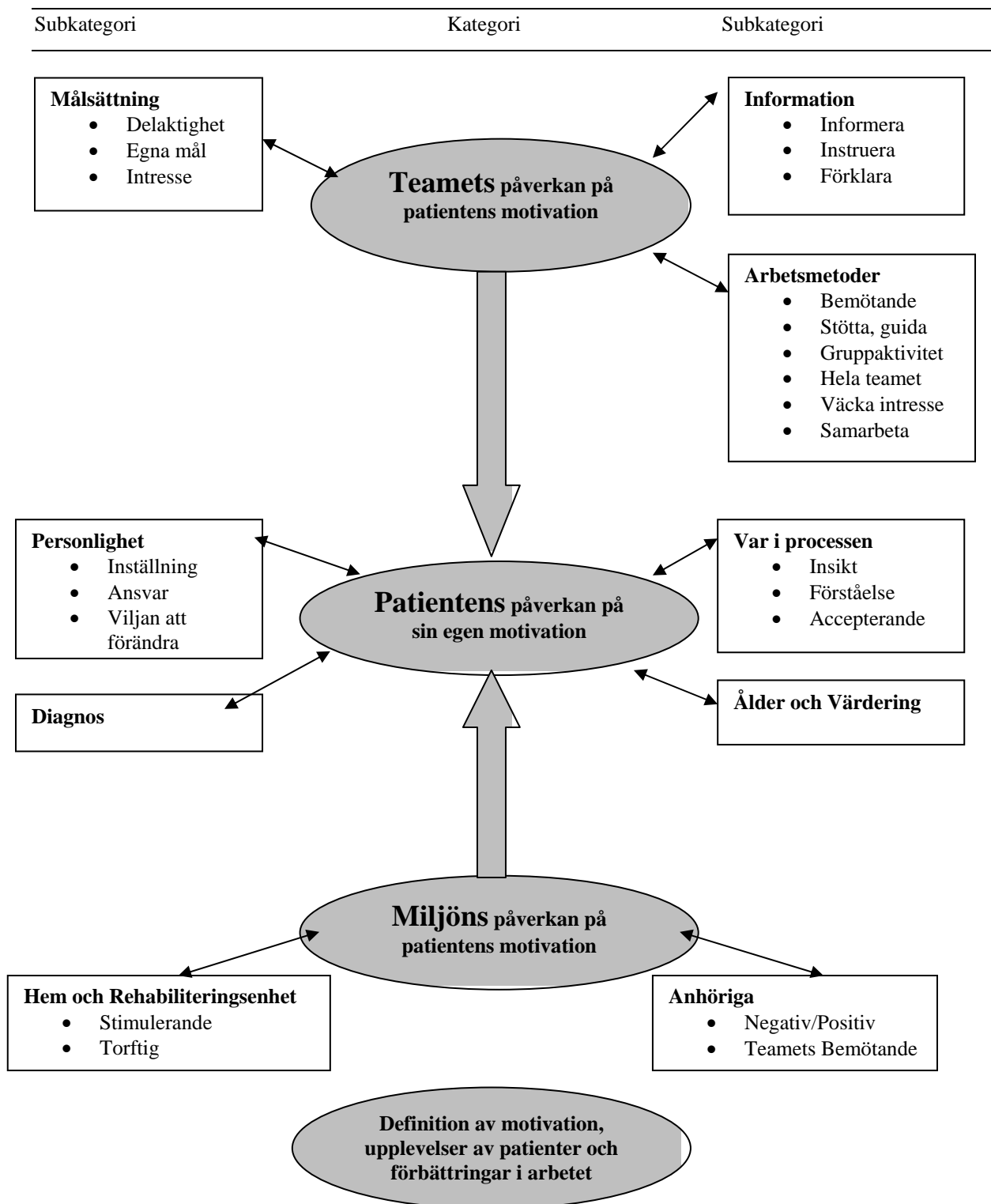
Materialet till varje kategori samlades ihop och kondenserades dvs. bearbetades för att få fram innebörden. Tolkningen gick från konkret innehåll till abstrakt innebörd där alternativa tolkningar och versioner jämfördes och reflekterades med varandra. Den kondenserade texten tillsammans med ny överskrift och citat från intervjuerna utgör det som redovisas och beskrivs i studiens resultat. Detta tillvägagångssätt stöds av Malterud (1996).

3.5 Etiska överväganden

Kvale (1997) beskriver vilka etiska aspekter man ska ta hänsyn till vid utförandet av en kvalitativ studie: informantens samtycke, konsekvenser och konfidentialitet. De tillfrågade arbetsterapeuterna fick både skriftligt och muntlig information om studien, om dess syfte, hur datamaterialet skulle samlas in och hanteras innan de gav sitt samtycke till att medverka. Arbetsterapeuterna informerades även om att de kunde avbryta när som helst utan att ange orsak samt att studien redovisas så att ingen som läser uppsatsen ska kunna utläsa vem som medverkat.

4. Resultat

Vid analysen av materialet framkom fyra kategorier och nio subkategorier (se figur1).



Figur 1 Resultatet i form av fyra kategorier som bildar nio subkategorier.

4.1 Teamets påverkan på patientens motivation

Denna kategori beskriver hur arbetsterapeuten och de övriga i teamet arbetar för att kunna påverka patientens motivation till rehabilitering. Kategorin består av subgrupperna *Målsättning*, *Information* och *Arbetsmetoder*. Subkategorin *Målsättning* handlar om vikten av att patienten är delaktig i rehabiliteringen och kan sätta sina egna mål för att öka motivationen. Subkategorin *Information* tar upp hur arbetsterapeuten och teamet instruerar, förklarar och informerar patienten för att denne skall ha lättare att motivera sig till att utföra aktiviteter och träning. Subkategorin *Arbetsmetoder* beskriver hur de olika teamen arbetar för att öka patienternas motivation, samt hur patienterna bedöms inför rehabilitering.

4.1.1 *Målsättning*

Arbetsterapeuterna menar att det är viktigt att ha gemensamma mål i teamet att jobba mot för att patienten skall vara motiverad till rehabilitering och att teamet och patienten har gemensamma mål. Patienten är med när teamet lägger upp den individuella rehabiliteringsplanen som utgår ifrån vad denne har för intressen och mål och vad de tycker är viktigt att kunna klara igen i sin vardag. Arbetet med rehabiliteringen bygger mycket på att patienten själv måste vilja förändra. Arbetsterapeuterna menar att patienten skall känna att det är deras mål, som de har kommit på själva. Har man delmål och huvudmål att jobba mot är det lättare att se en förändring och motivationen kan därmed öka för fortsatt träning. En arbetsterapeut uttrycker att det är svårast för de patienter som inte kan sätta sina mål, som inte har en aning om vad de vill kunna göra. Ibland får teamet gå in och hjälpa patienten och styra detta på ett snyggt sätt utifrån sina professionella kunskaper.

”Vilket innebär att det är dina mål (patienten) och att det är viktigt att du är med i den här processen. Annars kan vi ju säga, att nu tränar du detta och detta och då kanske de inte är så motiverade. Det blir inget större resultat just för att man inte har patienten med sig”.

Målet för smärtrehabiliteringsteamet är att patienten skall hitta en högre livskvalité än vad de har när de kommer till teamet. Teamet använder ett självskattningsinstrument för att få ett mått och siffror på patientens aktivitetsutförande och en skattning på en VAS-skala vid in- och utskrivning. Detta för att patienten skall se skillnader och förändringar vilket är viktigt för att motivera till fortsatt rehabilitering.

Arbetsterapeuten som har handpatienter gör inte någon skriftlig rehabiliteringsplan med sina patienter. Patienterna har oftast satt sina mål innan hon träffar dem. Arbetsterapeutens och patientens mål överensstämmer oftast men ibland kan de var helt olika. Om arbetsterapeuten sätter mål tillsammans med patienten så handlar det om att ta reda på vad patienten jobbar med, intressen och vad de brukar vilja göra.

”Helt enkelt vad de använder sina händer till...//...Dom har ett mål och dom vill kunna exempelvis: skruva korken på termosen, diska eller någon annan aktivitet som de vill kunna göra igen. Dom är motiverade att nå målet...//...oftast är det så att det blir gradvis bättre och då märker patienten detta. De blir också mer motiverade efter att de kan använda sin handled i större utsträckning”.

4.1.2 Information

Arbetsterapeuterna uttrycker att det är viktigt att informera vad som krävs för att patienterna skall nå målet med träningen. Det gäller att vara tydlig och förklara varför patienterna skall göra vissa aktiviteter och koppla dem till de satta målen. Ibland får arbetsterapeuterna ta fram rehabiliteringsplanen och visa vilka mål patienten har satt. Man informerar om att det är en individuell rehabiliteringsplan och vikten av att patienten är med i den här processen.

Arbetsterapeuten menar att man även måste förklara sambandet mellan funktions- och aktivitetsnivå för att patienten lättare skall förstå varför det är viktigt att göra de planerade aktiviteterna som i förlängningen skall leda till deras ökade självständighet. Då är det viktigt att sjukgymnasten även kan svara på frågor kring de aktuella aktiviteterna och knyta samman med funktionsträningen.

”Förklara att det du tränar hos sjukgymnasten det har du nytta av sen när du tränar i aktivitet eller för att du skall kunna klara dig själv på toaletten. Ibland får man vara tydlig och konkret...//...för att de skall förstå att exempelvis kan du inte stå och jobba i köket när din balans är så dålig. Du kommer att få sitta i stället i nuläget”.

En arbetsterapeut upplever att det inte räcker med muntlig information till patienten för att denne skall vara motiverad till träning, den måste oftast kompletteras med skriftliga instruktioner. Det är även bra att visa bilder på vad som hänt efter exempelvis en operation i en hand. Arbetsterapeuten menar att när man besöker henne eller läkaren är patienten många gånger så uppstressad och har så mycket tankar runt sin sjukdom eller skada, så att man kommer helt enkelt inte ihåg vad man skall eller varför det är så viktigt att göra

träningsprogrammet. Patienten måste också informeras om vikten av att träna hemma regelbundet för att motivera dem att göra detta.

”Hit kommer man mer för att stämma av så att det går framåt. Det är ju inte min halvtimme i veckan som gör det, utan det är patienten själv som gör jobbet”.

Med smärtpatienterna blir det mycket diskussioner om deras aktivitetsutförande och aktivitetsstruktur och de negativa effekterna av stress. Patienterna får föreläsningar i stress- och smärtfysiologi.

4.1.3 Arbetsmetoder

Patienterna kommer till de olika rehabiliteringarna på en bedömningsfas som kan se lite olika ut, för att se om de är intresserade och motiverade till rehabilitering. Till strokerehabiliteringen kommer patienterna två dagar för bedömning om vidare rehabilitering. Vid hemrehabiliteringen finns det krav att patienten skall vara motiverad till att bli rehabiliterad i hemmet. Stroke- och smärtrehabiliteringsteamet har en bedömningsfas där arbetsterapeuten gör en utredning av patientens vardag och aktivitetsstruktur. De polikliniska handpatienterna har varit på en ortopedmottagning och träffat en läkare, eller så kommer de inför en planerad operation. Arbetsterapeuten här arbetar mycket med ortoser, träning och rådgivning.

De olika teamens medlemmar arbetar mycket gemensamt och nära varandra, vilket de har stor hjälp av när problem uppstår. Teamet har i grunden ett gemensamt förhållningsätt till patienten. Det finns inga generella riktlinjer nerskrivna hur man jobbar i teamen för att motivera patienterna till aktiviteter och träning. Arbetsterapeuterna menar att flertalet patienter är motiverade, så behovet har aldrig uppstått. De gånger de pratar om motivation i teamet är när patienten är omotiverad att utföra de planerade aktiviteterna eller sin träning. Arbetsterapeuten som jobbar med handpatienter ingår inte i något team, vilket hon ibland upplever som negativt.

Arbetsterapeuterna tycker att det är viktigt att patienten känner att de får ha kontrollen över sin rehabilitering. Om patientens motivation till träning avtar måste det till mer information och fakta kring följderna av att vara inaktiv. Arbetsterapeuterna anser att det är viktigt hur man formulerar sig i mötet med patienten. Att alla i teamet har ett mjukt och vänligt bemötande. Det kan betyda mycket för patientens motivation. Arbetsterapeuterna menar att ett

vänligt bemötande kan vara det som får patienten motiverad till att gå upp på morgonen, att vilja gå upp och påbörja sin träning, trots sjukdom och smärta.

”...de som tänker lite längre, som har den där förmågan att se. Vi tänder läslampan i stället för operations lampor...//...jaha!!! nu är klockan sju nu ska vi gå upp eller man kommer kvart över sju och vrider lite snällt på persiennerna. De som gör de där små sakerna kommer mycket, mycket längre än de som säger. Jag ska ta upp patienten. Det är inställningen. Där tror jag att vi arbetsterapeuter överlag har ett bra tänk”.

Smärtrehabiliteringsteamet jobbar mycket med aktivitetsstruktur och man har många samtal och diskussioner med patienten. Många smärtpatienter vänder på dygnet vilket man gemensamt diskuterar i teamet. Teamet försöker att få patienten motiverad till att ändra på detta och hjälpa dem att komma vidare så att de kan hitta ett annat innehåll i dagarna, med andra aktiviteter. För arbetsterapeuten handlar det om att stötta och coacha i form av stödsamtal.

”Vårt största vapen för att få dem motiverade är nog att vi tillsammans i teamet kan gå åt det från olika håll. Jag kanske inte kan göra något, men då kanske sjukgymnasten kan”.

En annan styrka hos smärtrehabiliteringsteamet är gruppaktiviteterna och då framförallt smärthanteringskursen. Där samtliga deltagare tycker att det bästa med hela kursen är att man träffar personer i samma situation. Arbetsterapeuten upplever att det väcks mycket motivation bland kursdeltagarna och de växer i processen under kursens gång.

För arbetsterapeuterna handlar det om att bena ut varför patienterna inte är motiverade och vad det är som ligger bakom. Det kan vara att patienten inte orkar träna så mycket på grund av skadan. Ibland får de undersöka om patienten är lika omotiverad överlag eller bara hos arbetsterapeuten och vad beror det på i så fall. Det är inte helt ovanligt att patienter upplevs olika bland personalen. För arbetsterapeuten handlar det mycket om samtal för att få fram vad patienten verkligen är intresserad av. Det gäller att lirka och försöka att väcka intresse. Arbetsterapeuten menar att många gånger gäller det att locka och ”lura” patienten till att utföra en aktivitet för att nå målet med hela träningen.

”...det är jättekul att läsa dagens tidning, att läsa Metro det är viktigt...//...då får man säga. Ja Metro kan du ju hämta där på Konsum, men om vi hämtar Metro på Konsum då har man ju gått den där kilometer sträckan som egentligen är jätte viktig för gångförmågan och konditionen, som är viktig för att komma vidare”.

För arbetsterapeuten i hemrehabiliteringsteamet handlar det om att motivera patienten till att utföra så många sysslor som möjligt i hemmet och att ta eget ansvar över sin rehabilitering. Patienterna får hemläxor i form av aktiviteter, framförallt över helger när teamet inte är där. Mycket av motivationsarbetet handlar om att guida patienterna till vad de skall göra och ta fram intressanta träningsövningar. Aktiviteter som är mätbara kan ofta höja motivationen.

”Det kan vara viktigt att aktiviteten skapar lite tävlingsinstinkt och att man har ett mål som man vill nå”.

För arbetsterapeuten gäller det att kunna vara öppen och ärlig mot patienten när denne inte klarar av en aktivitet och säga detta. För att sedan diskutera fram någon annan aktivitet tillsammans. Där har de en stor fördel av öppenheten i teamet där någon annan av yrkesgrupperna kan tipsa om en aktivitet som patienten kanske har visat intresse för tidigare. Som arbetsterapeut måste man ibland kompromissa när patienterna inte vill utföra aktiviteterna. Det gäller att kunna förklara varför de gör aktiviteten och varför det är så viktigt, för att skapa ett förtroende.

”Det är lite grann så att man känner att man får den där kontakten med dom, att dom litar på att det jag säger är rätt, om man säger så. Så att man även påtalar, att jag vet att det här är dödstråkigt att bara sitta och skriva sitt namn flera gånger, jag förstår att det är egentligen inte det du vill. Men vi måste börja där så får vi se hur det går”.

Ibland kan det hända att patienter gör en aktivitet bara för att arbetsterapeuten tycker att det är en bra aktivitet. Då kan motivationen påverkas i negativ riktning. Arbetsterapeuten kan även påverka motivationen negativt genom passiv träning. Arm- och handträning kan vara väldigt passiv träning. Arbetsterapeuterna poängterade att då är det viktigt att hitta mera vardagliga aktiviteter, exempelvis i hemmiljön, som ger samma träning för exempelvis arm och hand och som därmed ökar motivationen till träning.

4.2 Patientens påverkan på sin egen motivation

Denna kategori handlar om arbetsterapeuternas upplevelser av patienternas påverkan på sin egen motivation. Kategorin består av subkategorierna: *Personlighet*, *Var i processen*, *Diagnos* och *Ålder och värderingar*. Den första subkategorin *Personlighet* tar upp skillnaden mellan patienternas inställning, förmåga att ta ansvar och förmåga att förändra sig, vilket påverkar motivationen. Subgruppen *Var i sjukdomsprocessen* belyser hur patientens insikt, förståelse, accepterande, krisreaktion samt viljan i att göra förändring påverkar motivationen. I

subgruppen *Diagnos* beskrivs hur stroke, depression, psykisk sjukdom, ortopedskador och smärtproblematik påverkar motivationen. Hur motivationen påverkas beroende på vilken ålder och vilka värderingar man har beskrivs i subgruppen *Ålder och värderingar*.

4.2.1 Personlighet

Arbetsterapeuterna upplever att patienternas olika personligheter påverkar deras grad av motivation. En del patienter har en mer positiv inställning och tänker att fortsätter jag träna så kan det bli bättre. De klarar av att ta ansvar och det finns en vilja att ta hand om sig själv. De styr sitt liv på ett annat sätt och försöker själva att lösa situationer. En del patienter ser det som en utmaning att komma tillbaka och även om det är jobbigt så fortsätter de träna och medverkar aktivt i grupp och individuell träning. Arbetsterapeuterna upplever att patienter med dessa personlighetsdrag är mer motiverade och är även lättare att motivera.

”...dom känner jag försöker ta till sig mer, tar anteckningar, vill låna hem hjälpmedel, de vill prova. ...//... De tar för sig av det vi kan erbjuda.”

Vissa patienter har en mer negativ inställning och vill inte träna även om de vill bli bättre. En del verkar ge upp och till exempel slutar arbete eller säljer hus och företag. En del patienter klarar inte att själva ta ansvar för träningen utan lägger över det på sjukvården. Vissa tränar på rehabiliteringen, då det finns någon som står bredvid och stöttar men ingenting hemma och är inte motiverade att lägga ner den tid som krävs för att förbättras.

”...jag vet inte om det är så, men en tanke är att en del lägger sig direkt. Nu har jag fått den här sjukdomen och det är mitt öde, nu får det vara. Nu är det slut med jobbet, jag får vara hemma och vara sjuk. ...//...Då tror jag att det är mycket så att, ”nu är jag i sjukvården och då skall jag få hjälp”. Att man har den inställningen till detta. Mycket är det här att man är van vid att behandling är hjälp.”

Arbetsterapeuten på smärtrehabiliteringen upplever det svårt att motivera patienter som är rädda för förändring, som har svårt att hitta nya tankemönster och inte vågar släppa taget om sitt gamla liv. En del fokuserar på att allt måste vara precis som förr och klarar inte av att göra saker på nya sätt. Hennes patienter kan också ha svårt att sätta gränser, är för energiska istället för att trappa ner och hitta en bra aktivitetsbalans.

”Man har en personlighet som gör att ”så här har jag alltid varit jag kan inte ändra mig på detta” medan andra är ”jaha, nu funkar inte detta nu får vi prova på något annat. Accepterande för att livet förändrar sig, även om det inte tar den riktning som man önskat från början.”

4.2.2 Var i sjukdomsprocessen

Beroende på var patienten är i sjukdomsprocessen påverkas dennes motivation positivt eller negativt. Arbetsterapeuterna påpekar att för att de ska känna att de kan påverka patienternas motivation måste patienterna vilja vara på rehabiliteringen och vilja göra en förändring. För att hitta denna vilja måste patienten ha insikt om sin situation och kunna hantera och acceptera den. Om de inte kommit till insikt och fått viljan att gå vidare i livet så går det inte att motivera dem till att träna. Arbetsterapeuterna berättar att patienterna kan ha dålig insikt och ha orealistiska tankar om att en läkare kan hjälpa dem med rätt medicin. Patienterna är då inte mogna att ingå i rehabilitering då de inte förstår syftet med träningen och har då inte heller förståelse för att de ska träna för ett självständigt liv. Beroende på om patienterna har eller inte har accepterat sin situation påverkas deras motivation till rehabilitering. Rädsla, chock och annan krisreaktion kan också påverka patientens motivation och förmågan att ta in information och instruktion om träning.

”Insikt och motivation tror jag hänger ihop. Det är viktigt att jobba med båda dessa bitar. Kan man få patienten motiverad kan det leda till ökad insikt och tvärt om. En ökad insikt ökar motivationen.”

När patienten kommit längre i processen och sett resultat av förbättring och börjat bearbeta sin situation då är de motiverade till rehabilitering. De kan nu hantera det nya livet, vill förändras och har kommit till insikt att de måste träna. Arbetsterapeuterna måste känna in var patienten är och vilken slags rehabilitering det är läge för. Beroende på en depression kan patienten vara omotiverad vilket kunnat vara annorlunda om patienten kommit tidigare eller senare. På smärtenheten kan man få komma tillbaka efter man mognat och funnit motivationen till förändring.

”...men i och för sig är det nog väldigt individuellt på hur lång tid det tar att väcka denna motivation. Men jag tror nog att man kan göra det på de allra flesta. ...//...man skall aldrig säga aldrig. Jag tror det hänger mycket på var personen är (i processen). Om man tänker, efter ett insjuknande är det en viss krisreaktion. Ibland kanske det är att de har kommit till oss för tidigt.”

4.2.3 Diagnos

Arbetsterapeuterna pratar om att patienternas motivation kan bero på vilken diagnos patienten har. Strokepatienters grad av motivation kan påverkas av hur mycket kognitiv förmåga de förlorat och därav vilken insikt de har. Men också om de är inne i en depression, vilket är vanligt i hos denna patientgrupp. Motivationen påverkas även av hur deras förbättring fortskrider. Strokepatienter kan uppleva tygliga förbättringar dag för dag men även en liten

förändring kan räcka för att öka deras motivation. Rehabiliteringsperioden kan också bli lång med få tydliga resultat, vilket gör att arbetsterapeuterna får arbeta mer med patientens motivation. Ortopedpatienter ser oftast snabba, konkreta resultat, har lätt att sätta mål och har en relativt kort rehabiliteringsperiod. Arbetsterapeuten menar att dessa patienter ofta är mycket motiverade. Smärtpatienter har ofta svårt att se resultat av sin rehabilitering och vill kunna göra allt de kunnat tidigare och det kan därför vara svårt för dem att hitta sin motivation till förändring. Patienter med psykiska problem eller depression upplevs som mycket svåra att motivera då de inte klarar av att vara drivande, ta ansvar eller har förmåga att ta till sig instruktion och information.

”Över lag är de väldigt motiverade. Framförallt ortopedpatienter. Där är det lättare att se konkreta mål för dem. Där är det lättare att hålla uppe motivationen. För stroke patienter är inte alltid lika motiverade. Det kan ju vara en kognitiv skada i sig att det är svårt att vara motiverad och att det är längre rehabiliteringsprocess. Ju längre den är desto svårare är det att hålla uppe motivationen så man kan behöva hjälp med den under processens gång.”

4.2.4 Ålder och värderingar

Arbetsterapeuterna menar att åldern ibland kan påverka patientens motivation genom att de som är äldre inte har samma krav på sig. Ibland tycker de äldre patienterna att i sjukvården ska man bli behandlad och har lättare att acceptera att få hjälp av hemtjänsten. Yngre patienter har ofta som mål att gå tillbaka till arbete och tar mer naturligt ansvar för sin rehabilitering. Arbetsterapeuterna upplever ibland stor skillnad mellan sina egna och patienters värderingar vilket påverkar motivationen och viljan till att träna. En del patienter värderar inte självständighet så högt, de tycker inte att det är jobbigt att bli upppassade av andra och nöjer sig med de få moment de redan klarar själva.

”... man kan ju inte motivera någon som inte vill. Först måste ju en vilja finnas till att göra någonting, till att vilja använda sin hand. Eller vilja ta hand om sig själv, för en del tycker att ”det kan min fru göra åt mig”. Eller ”jag anställer en städhjälp” ...//...sen får man inse att alla har ju inte samma värderingar som jag själv. Det är ju det att det kan vara andra kulturer som spelar in. Exempelvis om man är en gammal koreansk dam, då skall man bli upppassad av sina barn. Då skall man inte behöva göra så mycket själv.”

4.3 Miljöns påverkan på patientens motivation

Denna kategori beskriver arbetsterapeuternas upplevelse av hur miljön runtomkring kan påverka patientens motivation. Subkategorin Hemmet och rehabiliteringsenheten handlar om hur arbetsterapeuten upplever hur miljön där patienten tränar och lever påverkar motivationen. Anhöriga är en subkategori som belyser hur anhöriga påverkar motivationen samt hur arbetsterapeuterna arbetar kring detta.

4.3.1 Hemmet och rehabiliteringsenheten

Arbetsterapeuterna påpekar att miljön kan påverka patientens motivation genom att den kan stimulera till att komma igång med någonting, bjuda in till aktivitet och att det är viktigt att trivas i den miljö man tränar i. Arbetsterapeuten på hemrehabiliteringen upplever att hemmiljön har en mer positiv inverkan på motivationen än vad miljön på institutionen har. I hemmet är det lättare att hitta meningsfulla aktiviteter, träningen blir mer konkret och redskapen är patientens egna. Arbetsterapeuterna menar att en ”torftig” miljö i hemmet eller på rehabiliteringsenheten påverkar motivationen negativt eftersom det finns mindre antal saker som stimulerar till aktivitet.

4.3.2 Anhöriga

Arbetsterapeuterna menar att anhöriga kan påverka patienternas motivation beroende på hur de förhåller sig till träningen. Vissa gör för mycket genom att göra aktiviteterna åt patienten, istället för att låta patienten göra det själv. En del anhöriga går in och vill bestämma vad patienten bör träna på i rehabiliteringen. Vissa anhöriga menar bara väl när de går in och tar över, men en del orkar inte se att det tar så lång tid. Arbetsterapeuterna berättar att det därför är viktigt att anhöriga får stöd och information för att de bättre ska förstå patienternas situation och få en annan förståelse för dem. Därför anordnar bland annat smärt- och stroke rehabiliteringen anhörigräffar. Arbetsterapeuten på hemrehabiliteringen försöker få anhöriga att hjälpa till med hemträningsprogrammen och informerar anhöriga om att patienterna måste få utföra sina egna aktiviteter i den mån det går.

”...dom som inte tycker att personen inte gör det tillräckligt snabbt, eller på samma vis som du har gjort det tidigare och därför är det bättre att jag tar över och gör...//... Och har man då en sådan i sin miljö så blir man kanske inte motiverad ...//... där sitter ju felet hos anhöriga som är för ihärdiga.”

Arbetsterapeuten på smärtrehabiliteringen berättar att anhöriga till hennes patienter ibland gör för lite genom att inte stötta patienten och har dålig insikt om patientens rehabilitering. Hon önskar att det hade varit möjligt att arbeta mer familjecentrerat istället för klientcentrerat med denna patientgrupp då anhöriga behöver ha mycket stöd och få god insikt i rehabiliteringen.

”Men det är också många som inte kan förstå, som inte vill förstå utan ’äh det är väl inte så farligt, jag behöver inte åka på någon anhörigräff, jag ser ju, hon gnäller ju varje dag att hon har ont, så det behöver jag ju inte gå på’.”

4.4 Definition av motivation, upplevelser av patienter och förbättringar i arbetet

Denna kategori innehåller arbetsterapeuternas definition och tankar om motivation, hur de upplever sina patienter och sitt motivationsarbete, samt hur de skulle kunna och vilja förbättra detta.

Arbetsterapeuterna beskriver motivation som en vilja att göra något som är lustfyllt. En arbetsterapeut uppger att hon har Kielhofners Model Of Human Occupation i tanken när hon arbetar med motivation. Hon arbetar mycket med intressen för att finna patientens motivation.

Det framkom att arbetsterapeuterna för det mesta upplevde att deras patienter var motiverade men i varierande grad. En del patienter behöver hjälp med att väcka motivationen och vissa kan vara motiverade över lag men inte alltid till all den träning som behövs. Motivationen kan även vara olika beroende på vem patienten träffar. Ibland är patienten mer motiverad till sjukgymnastik och ibland mer till arbetsterapi. I vissa fall kan det vara personkemin som påverkar motivationen, då arbetsterapeuten inte klarar av att arbeta med en patient och vice versa. Ibland får arbetsterapeuten acceptera att de inte kommer längre eftersom patienten är fel i processen eller att arbetsterapeuten är fel person eller profession att motivera den här gången.

Arbetsterapeuterna tycker att patienterna ska få möjlighet att komma tillbaka om de inte är mogna för rehabilitering. Att de borde få en chans till vid ett annat tillfälle men inte utan att försöka direkt eftersom det kan gå att väcka motivationen.

En arbetsterapeut uppger också att det hade varit bra om patienterna fick chans till att testa på vad rehabiliteringen har att erbjuda. Få information och prova på grupper och sedan själva ta beslutet om de vill stanna eller inte.

De intervjuade upplever blandade känslor när deras patienter är omotiverade. Det kan både vara utmanande men också jobbigt då det är roligare att jobba med en patient som är motiverad. Ibland är det svårt att nå en patient och då kan det hända att arbetsterapeuterna själva ger upp eftersom de tycker att patienten måste ta ett eget ansvar också. Då menar arbetsterapeuterna att det är viktigt att stanna upp, tänka och reflektera med sig själv och sina kollegor. Varför känns patienten omotiverad och hur ska de jobba för att hitta motivationen? Patienterna vill/kan träna men gör det inte för att de exempelvis är rädda för att det skall göra

ont. Arbetsterapeuterna upplevde att det var nyttigt att tänka över sitt eget motivationsarbete och att detta blev mer konkret för dem under intervjun.

Arbetsterapeuterna tänker att insikt och motivation hänger ihop och att insikt kan vara det svåraste att arbeta med. Om patienten inte har insikt eller motivation och om rehabiliteringsteamet inte har patienten med sig, blir det inget resultat.

”Som tur är, är det inte många som behöver motiveras. Hade det varit många omotiverade hade det säkert varit annorlunda och tungt. Nu tar man det som en utmaning med dem som inte är motiverade. Det skall bara gå. Man funderar, vad är det som är fel här?”

5. Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur arbetsterapeuten i klinisk verksamhet arbetar och tänker kring motivation i rehabiliteringsprocessen. Det framkom fyra kategorier i resultatet (teamets påverkan på patientens motivation, patientens påverkan på sin egen motivation, miljöns påverkan på patientens motivation och definition av motivation, upplevelser av patienter och förbättringar i arbetet) som bygger på arbetsterapeuternas tankar och arbetsmetoder.

5.1.1 Teamets påverkan på patientens motivation

Resultatet visade att det är viktigt att ha gemensamma mål i teamet att jobba mot för att patienten skall vara motiverad och att teamet och patienten har gemensamma mål. Vid upplägget av den individuella rehabiliteringsplanen skall patienten delta och teamet utgår från patientens mål och intressen. Rehabiliteringsarbetet bygger mycket på att patienten själv måste vilja förändra och delta aktivt. Detta överensstämmer med flera studier (Borg et al. 2006; Norrving & Terent 2001; Rivano-Fisher, 2000; Palmadottir, 2003) vilka beskriver att det är patientens behov och prioriteringar som skall ligga till grund för de mål som gemensamt arbetas fram av teamet. Målen måste även vara motiverande och meningsfulla för patienten och att denne aktivt deltar och tar ansvar för sin rehabiliteringsplan. Vårt resultat visar även att om man har delmål och huvudmål att jobba mot, är det lättare för patienten att se en förändring vilket ökar motivationen till träning. Smärtrehabiliteringsteamet använde självskattningsinstrumentet och skattningsskalan VAS för att patienten lättare skulle se

förändringar och skillnader vilket var viktigt för att motivera till fortsatt rehabilitering. Palmadottir (2003) menar att arbetsterapeuten måste motivera patienten att ta ansvar över sin rehabilitering genom att involvera patienten i målsättning och utvärdering. Men författaren belyser även vikten av att aktiviteterna man arbetar med måste vara meningsfulla och ha ett personligt och/eller kulturellt värde för patienten om denne skall kunna vara motiverad.

Vi upplevde att teamen generellt lägger stor vikt vid patientens mål och dess påverkan på motivationen. Men som Palmadottir (2003) påpekar så är det nog så viktigt att aktiviteterna skall vara meningsfulla att utföra. Vårt intryck från denna studie och tidigare verksamhetsförlagda utbildningar är att aktiviteterna kanske inte alltid är så meningsfulla för patienten. Vår upplevelse är att manliga patienter till exempel inte alltid är så motiverade att träna i köksaktiviteter eller att väva vilket är vanligt förekommande på rehabiliteringsenheter. Det kanske inte heller känns så meningsfullt att spela spel eller måla korgar om man aldrig har varit intresserad av detta tidigare. Men dessa aktiviteter kan naturligtvis vara motiverande om patienten själv har valt dem och finner dem meningsfulla. Här har arbetsterapeuten en viktig roll genom att ta fram meningsfulla aktiviteter. Detta kan vara svårt om arbetsterapeuten har lite tid att planera och om man är hänvisad till miljön på rehabiliteringsenheten.

Av resultatet framgick att det är viktigt att informera och förklara för patienterna varför de skall göra vissa aktiviteter och kunna koppla dem till målen. Att arbetsterapeuten förklarar sambandet mellan funktions- och aktivitetsnivå för att patienten lättare skall förstå vikten av att utföra de planerade aktiviteterna. Detta framkommer inte i den lästa litteraturen. Men att informera och förklara tror vi är en viktig del i arbetet med att få patienten motiverad till rehabilitering. För att patienten lättare skall förstå varför just den aktiviteten som han/hon har valt är så viktig, kan det säkert vara en stor fördel om patienten ser sambandet mellan funktions- och aktivitetsnivå. I resultatet uttryckte en arbetsterapeut vikten av att förklara för patienten att det de tränar hos sjugymnasten, har de nytta av sen när de tränar i aktivitet och i förlängningen för sin ökande självständighet. Här tycker vi att man kan se hur viktigt det är att man hela tiden försöker att välja aktiviteter som grundar sig på patientens egna intressen. Kan patienten förstå och se vinsten med att utföra aktiviteten, är det säkert lättare att bli motiverad och kunna jobba mot de olika målen. Ryan och Deci (2000) beskriver att den inneboende motivationen infinner sig då man gör en intressant aktivitet, som ger optimal stimulans och utmaning.

Det framkom i resultatet att det inte fanns några generella riktlinjer nedskrivna i teamen hur man ska jobba med omotiverade patienter. Arbetsterapeuterna menade att flertalet patienter var motiverade så behovet hade aldrig uppstått. Det framgick även att de olika rehabiliteringsenheterna hade krav på att patienterna skulle vara motiverade för att få börja på de olika enheterna. Vi upplevde att flera av de omotiverade patienterna som vi ville få lite tankar kring, redan var bortsållade innan de kom till de olika rehabiliteringsenheterna. Det hade varit intressant att veta hur man arbetar kring en patient som är totalt omotiverad till rehabilitering men som ändå är i ett stort behov av det. Det motivationsarbete som framkom i resultatet berörde patienter som är i pågående rehabilitering och som varit motiverade att börja där.

Resultatet visar att de olika teamens medlemmar arbetar gemensamt och nära varandra och att de har ett gemensamt förhållningsätt till patienten. Det fanns en stor öppenhet bland teamens medlemmar. Arbetsterapeuterna anser att det är viktigt hur man formulerar sig i mötet med patienten. Det vill säga att alla i teamet har ett mjukt och vänligt bemötande, vilket kan betyda mycket för patientens egna motivation. Detta överensstämmer med McLean et al. (2000) som beskriver att beteendet hos personalen kan ha positiv eller negativ effekt på patientens motivation. Författarna menar även att det är viktigt att inse att man som rehabiliteringspersonal har en betydande roll då det gäller patientens motivation. Resultatet visade att för arbetsterapeuterna handlar det om att reda ut varför patienterna inte är motiverade och det blir mycket samtal för att få fram vad patienten verkligen är intresserad av. Här upplevde vi att bemötandet har en viktig roll i relationen med patienten. Revstedt (1995) menar att mycket av arbetet med motivation består i att bygga just en bra relation till patienten. Resultatet visar att motivationsarbete handlar även om att guida patienterna till vad de skall göra och att finna intressanta aktiviteter. I flera studier (Rivano-Fisher, 2000; Guidette & Tham, 2002; Palmadottir, 2003; Wressle & Samuelsson, 2004) beskrivs vikten av att patienten själv skall ges möjlighet att lösa problem med hjälp av guidning stöd och information.

Gruppaktiviteter och kurser var enligt resultatet en av smärtrehabiliteringsteamets styrkor för att öka patientens motivation. Arbetsterapeuten upplevde att det då väcktes stor motivation bland kursdeltagarna. Vi tror att det är viktigt att patienten får möjlighet att möta andra patienter i samma situation, vilket säkert kan motivera dem till träning då de kan se andras resultat och förbättringar.

Resultatet visade även att arbetsterapeuten som jobbar med handpatienter inte ingick i något rehabiliteringsteam, vilket hon upplevde som negativt. Borg et al. (2006) menar att rehabiliteringsprocessen innebär välplanerade åtgärder under ett längre tidsperspektiv, där det krävs att personalen arbetar i team. Vi tycker att arbetsterapeuten som jobbar med handpatienter har en annorlunda arbetsituation än de övriga intervjuade. Hon träffar oftast patienterna efter det att de hade satt sina egna mål och oftast under en kort period. Men vi kan förstå saknaden av att ha någon att jobba nära och känslan av gemenskap som man säkert upplever i ett väl fungerande team. Det kan säkert vara svårt för henne att motivera patienterna när hon träffar dem så lite. Hon kanske inte hinner inleda någon djupare relation med patienten, vilket enligt Revstedt (1995) är viktigt i arbetet med motivation.

I resultatet framkom att patientens motivation kan påverkas i negativ riktning då de fick göra en aktivitet bara för att arbetsterapeuten tyckte att det var en bra aktivitet. Detta tycker vi återigen visar hur viktigt det är att man som rehabiliteringspersonal har patienten med sig. Att man verkligen lyssnar in vad det är patienten vill göra och att man förklarar varför denna aktivitet är så bra. Många gånger är det nog så att utbudet av aktiviteter är begränsat på en rehabiliteringsavdelning och även begränsat utifrån vad patienten har för diagnos. Resultatet visade att arbetsterapeuten i hemrehabiliteringsteamet upplevde att patienterna var mer motiverade när de fick göra vardagliga aktiviteter i hemmiljön.

5.1.2 Patientens påverkan på sin egen motivation

Resultatet visade att arbetsterapeuterna upplevde att viljan att förändra sig och ta hand om sig själv var viktig för motivationen. Detta stämmer överens i vad Kielhofner (2002) skriver om att viljan är något som motiverar oss att utföra aktiviteter. Vidare menade arbetsterapeuterna i resultatet att viljan kunde skilja sig beroende på vilken personlighet man har och att personligheten var svår att påverka. Arbetsterapeuterna upplevde att personligheten påverkade patientens grad av motivation. Detta beroende på om det fanns vilja att förändra sig och ta ansvar samt vilken inställning det fanns till rehabilitering. Revstedt (1995) säger att motivationen kommer inifrån och att det är inifrån det krävs en förändring. Detta visades i arbetsterapeutens beskrivning av smärtpatienterna som hade svårt att förändra sig och därför var svåra att motivera.

Arbetsterapeuterna i resultatet ansåg att beroende på vilken inställning patienterna hade i livet så påverkade detta deras motivation. Om patienterna var positiva av naturen och kunde se

framåt eller var negativa och inte hade några förväntningar. Detta överensstämmer i vad Gard et al. (2005) skriver, att personens beteende leds av personens mål, förväntningar och tankar om framtiden, vilket i sig påverkar motivationen.

Att patienten ska ta ansvar över sin rehabilitering påpekar flera författare (Borg et al. 2006; Palmadottir, 2003; Rivano-Fischer, 2000; Wressle & Samuelsson, 2004) som viktigt för motivationen. Som resultatet visade var det skillnad i patienternas förmåga att ta ansvar över sin träning beroende på vilken personlighet patienten hade. Vissa tog inget ansvar utan förlitade sig på att teamet skulle behandla dem. Detta påverkade motivationen och det ledde till att patienterna inte nådde målen. Resultatet visade att det var patienternas olika personligheter som ledde till att det var stor skillnad hur mycket de själva kunde lösa sina problem. Att patienterna själva ska lösa sina problem är viktigt enligt flera författare (Guidetti & Tham 2002; CAOT, 2002; Wressle & Samuelsson, 2004). Arbetsterapeuterna i resultatet beskrev att det förekom stor variation i behov av stöttning, guidning och coachning. Vi tycker det är viktigt att tänka på, för motivationsarbetet, att inte bara individualisera rehabiliteringen på grund av olika intressen, aktivitets- och funktionsbehov utan även beroende på patienternas personlighet.

Resultatet visar vikten av att teamet bör veta hur långt patienten kommit i sin egen process av sjukdomsinsikt, accepterande och förståelse för rehabilitering, för att kunna påverka och arbeta med motivationen. Detta överensstämmer med Revstedt (1995) som säger att man måste möta patienten i nuet och se till hela patientens livssituation.

Enligt resultatet lägger arbetsterapeuterna stor vikt vid att det måste finnas en vilja hos patienten att vara på rehabiliteringen och att den är viktig för motivationen.

Kielhofner (2002) skriver att viljan att utföra aktiviteter kan förändras beroende på känsla av förmåga, meningsfullheten och belåtenheten. Enligt resultatet påverkas motivationen då patienten inte ser sin egen förmåga, inte förstår meningen med träningen och inte kan acceptera sin situation, vilket kan förekomma i det tidigare stadiet av processen.

Flera studier (Borg et al. 2006; Guidetti & Tham, 2002; Palmadottir, 2003; Rivano-Fischer, 2000; Wressle & Samuelsson, 2004) påpekar att teamet inte ska styra utan stötta patienterna i vad de själva vill arbeta med. Guidetti och Tham (2002) tar även upp att det är viktigt att patienten kommer till insikt om vikten av att klara sig självständigt. Resultatet visade att det

var svårt för arbetsterapeuterna att låta patienten sätta sina egna mål de gångerna arbetsterapeuten upplevde att patienterna inte hade insikt om sin situation eller inte hade insikt om sina förmågor, hinder eller resurser. Patienten kunde ha orealistiska mål som att de skulle bli helt bra. Patienterna kunde även ha för få mål enligt arbetsterapeuterna. De klarade inte mycket självständigt men var själva nöjda som de hade det. Arbetsterapeuterna kände då att de fick gå in och hjälpa till att göra målen mer realistiska eller lägga till fler delmål eftersom det ”kändes lite torftigt”. Då kunde målen bli mer vad arbetsterapeuten tyckte var viktigt och inget som patienten värderade högt, vilket blev problem vid senare träning och motivationsarbete. Enligt CAOT (2002) bör teamet följa patientens värderingar och låta denne sätta målen själv. Då ställer vi oss frågan om patienternas orealistiska mål verkligen berodde på att de hade dålig insikt eftersom de inte hade kommit så långt i sin process eller om det berodde på att de faktiskt hade helt andra värderingar än de inom teamet? En arbetsterapeut i vår studie tog upp att genom att undersöka om hur patienten hade haft det innan sjukdomen eller skadan kunde svar fås hur patienten levde. Detta upplever vi som viktigt. Bara för att vi som profession exempelvis tycker att patienten bör klara av att laga mat så kanske patienten inte värderat eller gjort det i hela sitt friska liv. Så varför ska patienten göra det nu? Vi anser att det är viktigt att man verkligen går på djupet och undersöker var patienten är i processen, hur det påverkar patientens motivation och vad patienten har och har haft för värderingar tidigare. Om patienten inte kommit så långt i processen tycker vi, som även arbetsterapeuterna i studien påpekar, att patienten borde få chans till rehabilitering vid flera tillfällen eftersom det kan påverka om patienten vill eller inte vill rehabiliteras.

När arbetsterapeuterna beskrev de olika diagnoserna de arbetar med och hur patienterna ställde sig till träning framkom det att motivationen kunde påverkas beroende på vilken diagnos patienten hade. Ofta på grund av olika längd på rehabiliteringsperioden men också på grund av deras förmåga att ta till sig information och hur snabbt de såg resultat.

Ortopedpatienterna var ofta motiverade och hade korta rehabiliteringsperioder medan smärtpatienterna kunde vara svåra att motivera och hade långa rehabiliteringsperioder. Arbetsterapeuterna upplyste att även åldern kunde påverka motivationen eftersom olika krav ställs på människan i olika skeden i livet. Att skillnad i diagnoser och ålder kan påverka motivationen framkommer inte i den lästa litteraturen men det är en viktig del att ha kunskap om tycker vi. Arbetsterapeuter kan inte göra något åt åldern eller diagnosen men vi kan få en bättre förståelse för att det kan påverka en patients motivation.

5.1.3 Miljöns påverkan på patients motivation

Ryan och Deci (2000) skriver att patienten behöver känna att aktivitetsutförandet stimulerar och inger känslan av att ha kontroll för att finna och behålla motivationen. Detta kan uppnås om miljön som aktiviteterna utförs i ger stöd och anpassas efter patientens förmåga. I resultatet framkom det att det var lättare att ta fram intressanta och meningsfulla aktiviteter när träningen hölls i patientens egen hemmiljö. Patienten tränade med de redskap, i den miljö patienten senare skulle kunna utföra aktiviteten. På rehabiliteringsenheterna åkte en del arbetsterapeuter ut på hembesök för att se och få en uppfattning om patientens hemmiljö, så att de ska kunna anpassa miljön på rehabiliteringen. Motivationen var svår att bibehålla då patienten eller arbetsterapeuten upplevde miljön som lite torftig. Detta stämmer även överens med Kielhofner (2002) som skriver att de positiva eller negativa förutsättningar som finns i miljön kan påverka motivationen. Eccles och Wigfield (2002) belyser att man måste beakta patientens egna upplevelse av miljön. Därför tycker vi att det är viktigt att tänka på att bara för att teamet tycker att en miljö stimulerar eller är torftig betyder det inte att patienten upplever samma sak.

Kielhofner (2002) menar vidare att både den fysiska och den sociala miljön kan påverka motivationen. I resultatet framkom det att arbetsterapeuterna upplevde att de anhöriga hade stor påverkan på patienternas motivation. Både att de kunde ha en positiv men också en negativ påverkan. I vissa fall önskade arbetsterapeuten att de hade haft mer resurser för att kunna arbeta familjecentrerat i stället för klientcentrerat. Eftersom de anhöriga påverkar motivationen så mycket och att de kanske i vissa fall kan stödja den motivation teamet hittat i patienten tycker vi det behövs mer resurser till att stötta de anhöriga och låta dem, mer än vad de är i dag, vara en del av rehabiliteringen. Det vill säga exempelvis klienten eller teamet även innefattar de anhöriga, så att samtliga runt patienten har samma mål och tankar om träningen, vilket borde ha en positiv påverkan på motivationen. Enligt Borg et al. (2006) och Norrving och Terrent (2001) är även närstående en viktig kugge i rehabiliteringsprocessen.

5.1.4 Definition av motivation, upplevelser av patienter och förbättringar i arbetet

Resultatet visar att arbetsterapeuterna upplever att motivation och bättre resultat hör samman. Siegert och Taylor (2004) och MacLean et al. (2000) menar att rehabiliteringspersonal har stor tilltro motivation genom att de tror att utan motivation blir patienten inte bättre. I resultatet framgår det att arbetsterapeuterna i vissa fall ger upp om patienten inte är motiverad eftersom de känner att patienten måste ta ansvar. MacLean et al. (2000) beskriver just detta

problem då de menar att det kan vara farligt att lägga över allt ansvar på patienterna och att man som personal kanske påverkar motivationen negativt. Då kan vi fråga oss om arbetsterapeuterna i vårt resultat har, när de känner att de inte orkar kämpa med patienterna, låtit patienterna få chans att ta ansvar och styra sina egna mål? Ibland upplever arbetsterapeuterna att personkemin inte fungerar med patienterna och att det då är viktigt att acceptera det och låta någon annan i teamet försöka. Detta överensstämmer med vad Revstedt (1995) säger att arbetet kring motivation handlar mycket om att relationen och kommunikationen mellan behandlaren och klienten ska fungera.

5.2 Metoddiskussion

I denna studie användes en kvalitativ metod med halvstrukturerade intervjuer så att arbetsterapeuterna skulle kunna berätta om hur de tänkte kring motivation och hur de arbetade kring motivation. Kvale (1997) anser att en intervju skall göras då man vill få kunskaper om människors erfarenheter, upplevelser och syn på situationer och begrepp. När metoden valdes till studien framkom det efter genomgång av litteratur, att en kvalitativ metod var bäst. Genom en kvalitativ intervju fanns möjligheten att upptäcka nya dimensioner av motivation. Detta kan enligt Depoy och Gitlin (1999) ge nya insikter och ny förståelse utan påverkan av förutfattade tankar. Kvale (1997) menar att en kvalitativ metod är bäst då man vill erhålla nyanserade tolkningar och arbeta med ord, inte med siffror. Därför valdes denna metod då vi menar att den är överlägsen i enlighet med vårt syfte.

Vi genomförde en provintervju, vilket Kvale (1997) rekommenderar, för att träna på konsten att intervjua och för att få möjlighet att testa våra frågor på en arbetsterapeut. Detta upplevde vi som väldigt positivt då vi efteråt kunde gå igenom våra frågor och göra de justeringar som behövdes. Några följdfrågor kom till och några togs bort för att göra intervjuguiden ännu bättre. Vi fick även bra feedback av arbetsterapeuten som tog upp sådant som vi borde tänka på vid kommande intervjuer. Vid provintervjun upptäckte vi även hur viktigt det är att tänka på alla de praktiska bitarna, som var vi skulle sitta i förhållande till den intervjuade och var vi skulle placera bandspelaren för att alla skulle höras så tydligt som möjligt.

De spontant ställda följdfrågorna tror vi har bidragit till att göra materialet ännu rikare. Varje intervju avslutades även med att fråga om den intervjuade hade något att tilläga. Kvale (1997) rekommenderar att ställa denna fråga. Genom denna fråga framkom det mycket nytt som var intressant, som vi kanske hade missat annars. Vi kände att vår roll som intervjuare stärktes

efter varje genomförd intervju och kanske att ytterligare träning gett ett bättre material att jobba vidare med. Vi skrev själva ut intervjuerna vilket ger en högre trovärdighet än om någon annan gjort detta, vilket även Kvale (1997) rekommenderar att man gör. Vi upplever att det har varit en fördel och en styrka då vi har varit två som har bearbetat materialet. Det har varit en fördel att kunna diskutera alla frågor och tankar som har uppstått under arbetets gång. Detta tror vi ytterligare kan öka trovärdigheten i studien.

För att ge analysen en större trovärdighet har vi följt Malteruds (1996) rekommendationer i hur man som nybörjare bäst analyserar ett intervjumaterial. Trots detta har det ibland varit svårt att se tydliga gränser mellan olika subgrupper och kategorier. Mycket av materialet går ibland i vart annat. Vilket vi delvis tror beror på att motivationsfaktorerna är nära besläktade och påverkas av varandra. En annan faktor är att denna studie har gjorts under en viss tidspress.

Vi upplever att det har varit en fördel då vi var bekanta med de olika rehabiliteringsenheterna sedan tidigare. Vi har genomfört våra verksamhetsförlagda utbildningar på enheterna och är därför bekanta med miljön och en del av personalen. Malterud (1996) rekommenderar förstudier för att bekanta sig med fältet och dess karaktär. I de fall vi var bekanta med informatören blev intervjuerna lättsamma och bekväma med många öppna svar. Men samtidigt kan det ha varit en viss nackdel att vi kände de intervjuade sedan tidigare. En del om deras verksamheter och arbetsmetoder kände vi till och därför kanske vi missade att ställa spontana följdfrågor om detta vilket gjorde att eventuell relevant information inte kommit med i resultatet. Det kan också ha varit svårare att vara kritisk och objektiv vid tolkningen av deras svar. Men vi anser att detta inte har påverkat slutresultatet och det har varit viktigare att ha en viss förkunskap om verksamheterna och dess personal.

6. Slutsats

Genom detta arbete har vi fått en större förståelse varför patienter kan ha olika grad av motivation. Vissa faktorer som påverkar motivationen var nya för oss medan vissa var mer självklara. Vi har lärt oss vikten av att:

- Arbeta med aktiviteter som är meningsfulla hos patienten, både vid målsättning men också i träning.

- Informera och förklara varför man gör vissa aktiviteter och koppla dem till målen.
- Individualisera träningen efter patientens personlighet, värdering och var den är i processen.
- Involvera anhöriga mer i rehabiliteringen så de får en bättre förståelse.

Vi tycker det är av stor vikt att man som arbetsterapeut är medveten om att motivation kan påverkas av många olika faktorer, både inre och yttre, och att alla dessa bör beaktas om man möter en patient som saknar motivation till träning. Den inre påverkan på motivationen tolkar vi skulle vara patientens personlighet, var patienten är i processen och vilka värderingar patienten har. Den yttre påverkan på motivationen tolkar vi är teamets och miljöns påverkan samt vilken diagnos man råkat ut för. Även om vi inte kan påverka alla faktorer är det ändå viktig kunskap att ha med sig vid mötet med patienterna och därför tycker vi att arbetsterapeututbildningen borde fokusera mer på motivationsarbete i undervisningen.

Några av de intervjuade arbetsterapeuterna uttryckte att deras tankar om motivationsarbete väcktes efter våra intervjuer och att de inte alltid tänker på motivation i sin vardag. Men de var medvetna om vikten av att patienten är motiverad och hade kunskaper om detta. Det var vår förhoppning att deras tankar om motivation skulle väckas och är det några som verkligen kan tillföra kunskap om motivationsarbete till vår utbildning, så är det arbetsterapeuterna ute i klinisk verksamhet.

Det hade varit intressant att forska vidare inom detta ämne för att i andra studier undersöka patienternas egen upplevelse av motivation och hur de bemöts på rehabiliteringen.

Referenslista

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Borg, J., Gerdle, B., Grimby, G., & Stibrant - Sunnerhagen, K. (2006). *Rehabiliteringsmedicin Teori och Praktik*. Danmark: Studentlitteratur.
- DePoy, E., & Gitlin, L. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Eccles, J.S., & Wigfield, A. (2002) Motivational Beliefs, Values, and Goals. *Annual Review of Psychology*, 53, 109-132.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod*. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Gard, G., Rivano, M., & Grahn, B. (2005). Development and reliability of the Motivation for Change Questionnaire. *Disability and Rehabilitation*, 27, (17), 967-976.
- Guidetti, S., & Tham, K. (2002). Therapeutic strategies used by occupational therapists in self-care training: a qualitative study. *Occupational Therapy international*, 9, (4), 257-276.
- Kielhofner, G. (Ed). (2002). *A Model of Human Occupation: theory and application* (3rd ed). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Krag Jacobsen, J. (1993). *Intervju, konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (S-E. Torhell övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1996).
- Maclean, N., Pound, P., Wolfe, C., & Rudd, A. (2000). Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *British Medical Journal*, 321, 1051-1054.
- Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. (I

Almquist övers.). Lund: Studentlitteratur (originalarbete publicerat 1996).

Morén, I. (2001). *Rehabilitering inom allmänmedicinen*. Lund: Studentlitteratur.

Norrving, B., & Terént, A. (Red.). (2001). *Strokeboken*. Stockholm: Neurologiskt Handikappades Riksförbund; Hägersten: STROKE-Riksförbundet.

Palmadottir, G. (2003). Client perspectives on occupational therapy in rehabilitation services. *Scandinavian Journal Occupational Therapy*, 10, 157-166.

Revstedt, P. (1995). *Motivationsarbete*. Stockholm:Liber Utbildning.

Rivano-Fischer, M. (2000). *Om rehabiliteringsprocessen – innebörd och tillämpning*. Socialstyrelsen 2000:04.

Ryan, R.M., & Deci., E.L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classifications and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.

Siegert, R. J., Taylor, J.W. (2004) Theoretical aspects of goal-setting and motivation in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 26, (1), 1-8.

SOU (1988) *Tidig och samordnad rehabilitering – betänkande av rehabiliteringsberedningen*, 1988:41. Stockholm.

Canadian Association of Occupational Therapy. (CAOT). (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

Wilcock, A. A. (2005). Relationship of occupations to health and well-being. In C.H. Christiansen, C.M. Baum, and J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being* (3rd ed.). Thorefare, NJ: Slack Incorporated.

Wressle, E., & Samuelsson, n, k. (2004). Barriers and Bridges to Client-centred Occupational Therapy in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, 12-16.

Bilaga 1

Intervjuguide

Allmänna uppgifter.

Utbildning. Yrkesverksamma år. Hur länge inom rehabiliteringsverksamhet? Nuvarande arbetsuppgift.

Hur skulle du definiera /beskriva motivation?

Enligt din erfarenhet, brukar dina patienter vara motiverade eller omotiverade? På vilket sätt?

Hur påverkas resultatet av rehabiliteringen om patienten är motiverad/omotiverad?

Varför tror du att vissa är mer motiverade än andra? Varför är graden av motivation olika?

Vad kan påverka patientens grad av motivation?

Hur kan man som AT motivera patienten till rehabilitering? Positivt/negativt?

Har du något konkret fall där du lyckats/misslyckats att påverka patientens motivation? Vad gjorde ni då? Team/arbetsterapeut

Är det någon skillnad på att motivera patienter med olika diagnoser?

Bemöter du patienterna annorlunda beroende på om patienten känns motiverad/omotiverad?

Arbetar ni i team? Hur arbetar teamet för att öka patientens motivation? Finns det några riktlinjer?

Är patienten delaktig i planering/målsättning?

Är det något mera du skulle vilja tillägga i intervjun?



Avdelning för arbetsterapi och gerontologi

Till undersökningsperson

Arbetsterapeutens tankar och arbetsmetoder kring motivation inom rehabilitering

Vi är två studenter på arbetsterapeututbildningen, Lunds Universitet, som under våren 2007 ska skriva vårt examensarbete, 10 p. Vi har fått Ditt namn genom våra verksamhetsförlagda utbildningar.

Syftet med denna studie är att undersöka hur arbetsterapeuten i klinisk verksamhet arbetar och tänker kring motivation i rehabiliteringsprocessen. Detta vill vi undersöka eftersom vi själva vill ge våra framtida patienter de bästa förutsättningarna för en ökande motivation inför arbetsterapi och rehabilitering.

Intervjun beräknas ta cirka 50 min och genomförs av oss båda. Du kan själv välja plats t ex i ditt hem eller på annat lämpligt ställe.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun 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 1 vecka

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

Med vänlig hälsning

Sofie Axelsson
Hässleholmsg 9
214 43 MALMÖ
Tel: 070- 3904730
sofie.axelsson.746@student.lu.se

Kent Bjernehed
Stålav. 23A
375 34 MÖRRUM
Tel:070-2487810
kent.bjernehed.261@student .lu.se

Dennis Persson
Tel. 046-2221943
dennis.persson@med.lu.se



Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Sektionen för arbetsterapi

Till ansvarig chef

Projekttitel: Arbetsterapeutens tankar och arbetsmetoder kring motivation inom rehabilitering

Vi är två studenter på arbetsterapeututbildningen, Lunds Universitet, som under våren 2007 ska skriva vårt examensarbete, 10 p.

Syftet med studien är att undersöka hur arbetsterapeuten i klinisk verksamhet arbetar och tänker kring motivation i rehabiliteringsprocessen. Hur arbetar arbetsterapeuten med motivation i den kliniska verksamheten? Stämmer det överens med litteraturen som lästs eller har de andra tankar och förhållningssätt till motivation? Detta vill vi undersöka eftersom vi själva vill ge våra framtida patienter de bästa förutsättningarna inför arbetsterapi och rehabilitering.

Studien har en kvalitativ ansats och materialet samlas in med hjälp av semistrukturerad intervju. Undersökningsgruppen kommer att vara Leg. arbetsterapeuter som arbetar med rehabilitering och träffar patienter under en längre tid. Arbetsterapeuterna ska arbeta på olika slags rehabiliteringsenheter och möta olika patientgrupper. Fyra intervjuer är beräknade och vi kommer att använda oss av en egen tillverkad intervjuguide. Intervjuerna kommer att spelas in på band för att sedan transkriberas, kodas, bearbetas och tolkas.

De arbetsterapeuter vi vänt oss till i studien är personer vi träffat under vår verksamhetsförlagda utbildning. Arbetsterapeuterna har vi kontaktat via telefon eller e-post för att se om intresse funnits för medverkan i studien. Muntligt godkännande har fåtts och skriftlig information om studien samt samtyckesblankett skall skickas ut efter ert eventuella medgivande.

Det insamlade materialet kommer att hållas inlåst, endast tillgängligt för författarna och kommer att förstöras efter studien. I resultatet som redovisas i textform kan intervjupersonerna inte identifieras eftersom deras data (namn, var de arbetar , med vilka patienter) kommer aidentifieras.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare Dennis Persson. Projektplan kan skickas vid intresse.

Med vänlig hälsning

Sofie Axelsson
Hässleholmmsg. 9, 21443 MALMÖ
040-83978, 070-3904730
sofie.axelsson.746@student.lu.se

Kent Bjernehed
Stålav. 23A, 375 34 MÖRRUM
0454-50876, 070-2487810
kent.bjernehed.261@student.lu.se

Dennis Persson
Dr med vet., universitetslektor
046-2221943
dennis.persson@med.lu.se