



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Arbetsterapeuters beskrivning av terapeutisk relation arbetet med klienter som använder alternativ och kompletterande kommunikation

Författare: Catharina Olsson,
Malin Olofsson

Handledare: Elizabeth Hedberg-Kristensson november 2012

Kandidatuppsats

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

Vi skulle vilja rikta ett stort tack till studiens undersökningspersoner, utan Er hade studien inte kunnat genomföras!

Tack till Gunnel Sandqvist som stöttade oss i startskedet av denna studie.

Vi vill även tacka vår handledare Elizabeth Hedberg-Kristensson.

Tack!



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2012-11-07

Arbetsterapeuters beskrivning av terapeutisk relation

I arbetet med klienter som använder alternativ och kompletterande kommunikation

Catharina Olsson och Malin Olofsson

Abstrakt

Bakgrund: Personer med nedsatt kommunikationsförmåga kan uppleva svårigheter att bli förstådda. För att underlätta kommunikation kan alternativ och kompletterande kommunikation [AKK] användas. Trots AKK kan missförstånd uppstå, vilket kan medföra svårighet att skapa relationer. Inom arbetsterapi behöver arbetsterapeuten skapa terapeutisk relation med klienten. Med terapeutisk relation möjliggörs arbete som leder till nya möjligheter i klientens liv.

Syfte: Var att undersöka hur arbetsterapeuter, inom daglig verksamhet, arbetar med och beskriver innebörden och betydelsen av terapeutisk relation, med klienter som använder AKK.

Metod: Kvalitativ ansats med induktivt tillvägagångssätt användes. De semistrukturerade intervjuerna genomfördes med en intervjuguide och utfördes i södra Skåne, våren 2012. Intervjuerna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Det framkom elva underkategorier indelade i tre huvudkategorier, att främja terapeutisk relation, att samarbeta och att uppnå ett gemensamt kommunikationssätt.

Slutsats: Studien visar ett samband i arbetsterapeutens arbete mellan terapeutisk relation, samarbete och kommunikation.

Nyckelord: Interaktion, samarbete, klientcentrerat arbete, arbetsterapi, utvecklingsstörning, autismspektrum störning, förvärvad hjärnskada och daglig verksamhet

Kandidatuppsats

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



LUND UNIVERSITY

Faculty of Medicine

Department of Health Science
Division of Occupational Therapy and Gerontology

2012-11-07

Occupational therapists description of therapeutic rapport

Working with clients using augmentative and alternative communication

Catharina Olsson and Malin Olofsson

Abstract

Background: Persons with communication disabilities may experience difficulties in being understood. Augmentative and Alternative Communication [AAC] can facilitate communication. However, AAC is not a guarantee for misunderstanding and difficulties in establishing relationships to be eliminated. In occupational therapy, the occupational therapists need to establish a therapeutic rapport with the client. A therapeutic rapport enables new possibilities for the client.

Purpose: To investigate how occupational therapists, in day centers, work with and describe the meaning and the significance of therapeutic rapport, with clients using AAC.

Method: A qualitative and an inductive approach were used. The semi structured interviews were conducted with an interview guide and took place in the south of Skåne, spring 2012. The interviews were analyzed with a qualitative content analysis.

Results: The study revealed eleven subcategories that were divided into three main categories, to promote therapeutic rapport, to collaborate and to achieve a mutual way for communication.

Conclusion: The study shows a relationship in the occupational therapists work between therapeutic rapport, collaboration and communication.

Keywords: Interaction, collaboration, client-centered practice, occupational therapy, developmental disabilities, autism spectrum disorder, traumatic brain injury and day center

Bachelor thesis

Division of Occupational Therapy and Gerontology, Lund University, Lund, Sweden

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Aktivitet	1
Kommunikation	1
<i>Alternativ och kompletterande kommunikation</i>	2
Terapeutisk relation	3
Syfte	4
Metod	5
Urvalsförfarande	5
Datainsamling	5
Procedur	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
Resultat	9
Att främja terapeutisk relation	9
<i>Kommunikation främjar terapeutisk relation</i>	9
<i>Klientcentrerat arbete främjar terapeutisk relation</i>	10
<i>Tid främjar terapeutisk relation</i>	11
<i>Effekter av terapeutisk relation</i>	11
<i>Terapeutisk relation är ett svårt begrepp</i>	12
Att samarbeta	12
<i>Klientcentrerat samarbete</i>	12
<i>Bra samarbete utvecklar klienten</i>	13
Att uppnå ett gemensamt kommunikationssätt	14
<i>Miljöutformningens betydelse för kommunikation</i>	14
<i>Tid är en förutsättning för kommunikation</i>	14
<i>Samarbete är en förutsättning för kommunikation</i>	15
<i>Kunskap är en förutsättning för kommunikation</i>	15
Diskussion.....	17
Resultatdiskussion	17
<i>Teoretisk förankring</i>	18
Metoddiskussion	19
Slutsats	20
Referenslista.....	22
Bilaga 1. Intervjuguide	

Bakgrund

Aktivitet

För människans existens är aktivitet en central faktor (Drew & Rugg, 2001). Aktivitet kan definieras som en persons utförande av handling eller uppgift (Hjälpmiddelsinstitutet, 2009; World Health Organization [WHO], 2001). Det människor gör utifrån deras strävan att passa in i omvärlden de lever i är ytterligare en definition av aktivitet (Yerxa, 2000). Sociala relationer och deltagande i samhället påverkas av människans aktivitetsrepertoar (Christiansen & Townsend, 2010). För aktivitetsdeltagande är kommunikation en avgörande faktor (Hidecker, 2010).

Kommunikation

Kommunikation anses vara en av de enklaste formerna av deltagande (Chan, Falk, Teachman, Morin-McKee & Chau, 2009) och kan ske som överföring av information (Thornquist, 2001). Thornquist (2001) beskriver kommunikation utifrån två olika sätt. I ett av dem finns en sändare som skickar ett budskap till en eller flera mottagare. I det andra sättet sker ett växlande utbyte mellan sändare och mottagare. När detta sätt används för att beskriva kommunikation förväntar sig sändaren respons från mottagaren. På detta vis kan sändaren få vetskap om mottagaren förstått informationen eller inte (Thornquist, 2001). Ytterligare ett sätt att beskriva kommunikation är överföring av medvetna eller omedvetna budskap mellan olika individer (Handikappinstitutet, 1998). Kommunikation består av flera beståndsdelar än det verbala uttrycket, däribland kroppsspråket (Fossum, 2007b). Kroppsspråk kan utgöra en del av bemötandet, precis som ögonkontakt, hur människor hälsar på varandra och hur de står i förhållande till varandra (Fossum, 2007a). Det innebär att möjligheten till kommunikation fortfarande finns, även om talförmågan är nedsatt (Handikappinstitutet, 1998).

En del människor har genom sjukdom, medfödd eller förvärvad skada förvärvat någon funktionsnedsättning som påverkar deras kommunikationsförmåga (Handikappinstitutet, 1998). Personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, exempelvis personer med utvecklingsstörning, autismspektrumstörning eller förvärvad hjärnskada, som inte arbetar eller studerar samt är i yrkesför ålder har rätt till daglig verksamhet (SFS 1993:387). Granlund och Göransson (2011) menar att personer med utvecklingsstörning har nedsatt intelligens och i olika stor grad svårt att klara sin vardag självständigt. Personer med utvecklingsstörning kan ha svårt att bearbeta och ta emot

information från omgivningen samt använda den tillsammans med kunskap som de redan har (Kylén, 1981). En hjärnskada kan påverka olika delar av hjärnan med varierande omfattning, det påverkar vilka svårigheter och funktionsnedsättningar personen drabbas av. Funktioner som kan påverkas vid en förvärvad hjärnskada är inläring, språk, motorik och koordination (Scheibenpflug & Schön, 2011). Personer med förvärvad hjärnskada upplever ofta svårigheter att uttrycka sig med tal (Fager, Hux, Beukelman & Karantounis, 2006). Det är ofta svårt för personer med autismspektrumstörning att kommunicera och etablera sociala kontakter med andra människor (Dahlgren, 2011). Oavsett kommunikationssvårighet har alla människor ett grundläggande behov av att kommunicera (Handikappinstitutet, 1998). Framöver kommer begreppet klient att användas i beskrivning av denna grupp. En klient kan definieras som kund, patient eller en person som på något vis behöver stöd (Klient, u.å.). Hälso- och sjukvård ska bygga på respekt för klientens självbestämmande och integritet samt främjandet av god kontakt mellan klient och personal (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763). Inom hälso- och sjukvård är kommunikation nödvändigt, det är viktigt att det finns en förståelse i kommunikationen (Fossum, 2007a). Chew, Iacono och Tracy (2009) menar att det är viktigt att ha kännedom om klientens kommunikationssätt innan mötet och att kommunicera och tilltala individen, istället för att kommunicera med medföljande stödpersoner. För att uppnå god och tillfredsställande vård för personer med intellektuella funktionsnedsättningar behövs en individuell kommunikationsväg, denna bör utformas i samarbete med klienten och dennes stödpersoner. Klienter med begränsad kommunikationsförmåga litar ofta på omgivningens möjliggörande för kommunikation och deras tolkning av klienternas beteende (Chew et al., 2009). I möten med klienter som har nedsatt kommunikationsförmåga kan det uppstå missförstånd. Klienter kan uppleva att det är svårt att bli rätt uppfattade, de kan även ha svårt för att förstå vad omgivningen vill förmedla. Det är inte enbart klienten som kan uppleva dessa problem, även personal som träffar klienten kan uppleva svårigheter med att kommunicera på ett sätt så att de blir förstådda och samtidigt kan förstå vad klienten vill förmedla (Iacono & Johnson, 2004).

Alternativ och kompletterande kommunikation

Alternativ och kompletterande kommunikationsätt [AKK] definieras som ”kommunikation mellan människor som ersätter eller kompletterar ett bristande tal / språk” (Handikappinstitutet, 1998, s.8). AKK kan delas in i två undergrupper (Heister Trygg, 2004). I den ena undergruppen är klienten beroende av hjälpmedel för att kommunicera, till exempel med bilder, fotografier och konkreta föremål. I den andra gruppen är klienten inte beroende av

något hjälpmedel för att kommunicera. Fokus ligger istället på att utbilda omgivningen i avläsning av klientens kroppsliga signaler, både medvetna och omedvetna. Till denna grupp hör tecken och gester som tydliggörande av kommunikationen (Heister Trygg, 2004). I kommunikation med ett alternativt kommunikationssätt krävs det att samtliga samtalspartners har färdigheter inom AKK för att kommunikationen ska fungera (Handikappinstitutet, 1998). AKK förstärker språkkunskaperna och den kommunikativa förmågan (Millar, Light & Schlosser, 2006). Klientens förmågor kontra svårigheter med inläring av nya saker avgör valet av AKK-sätt. Även klienter med grav intellektuell funktionsnedsättning har förmågan att lära och använda olika AKK-sätt (Cannella-Malone, DeBar & Sigafos, 2009). Det är vanligt att klienters kommunikationssätt är en kombination av flera AKK-sätt (Chew et al., 2009). Topia och Hocking (2012) menar att om arbetsterapeutens arbete utgår från The International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF], är målet med AKK att öka klientens delaktighet och minska eventuella aktivitetsbegränsningar. ICF är en klassifikation som beskriver hälsorelaterade begränsningar och klassificerar kommunikation som en påverkande faktor för aktivitet och delaktighet (WHO, 2001). Det är en utmaning att hitta ett fungerande kommunikationssätt i klientens samtliga livssituationer, eftersom klientens kommunikationshjälpmedel ofta är begränsade till de aktiviteter, upplevelser och känslor som är vanligt förekommande i klientens liv och aktivitetsrepertoar (Chew et al., 2009). Arbetsterapeuter som arbetar på daglig verksamhet (Gotthard, 2002) bör ha kunskap om AKK eftersom många klienter kommunicerar med någon form av alternativ kommunikation (Handikappinstitutet, 1998). Fossum (2007a) menar att kommunikation med en klient är en del i skapandet av en relation.

Terapeutisk relation

Betydelsen av relationen mellan klient och terapeut har sedan långt tillbaka varit känt inom arbetsterapi (Palmadottir, 2006). En stark terapeutisk relation är i många fall ett nödvändigt inslag i arbetsterapeuters arbete. När arbetsterapeuter skapar och bevarar terapeutisk relation blir deras arbete mer effektivt (Tomlin, 2007). God terapeutisk relation kan medföra att klienten är mer positiv till arbetsterapi, det kan även bidra till att klienten fullföljer arbetet mot de uppsatta målen. I en terapeutisk relation kan klienten tillsammans med arbetsterapeuten skapa nya möjligheter i klientens liv (Tickle-Degnen, 2008).

En tidig källa för definition av terapeutisk relation beskriver det som en process mellan arbetsterapeut och klient. I denna process etableras och upprätthålls en obegränsad och

bekväm relation, det är då viktigt att parterna har förtroende och respekt för varandra (Mosey, 1981). Enligt Cole och McLean (2003) definieras terapeutisk relation som ett förtroendefullt förhållande mellan klient och arbetsterapeut där kommunikation, samarbete och arbetsterapeutens empati, ömsesidiga förståelse och respekt har stor betydelse. Ytterligare ett sätt att beskriva terapeutisk relation är de upplevelser och beteende som sker mellan arbetsterapeut och klient, samt som påverkar klientens utförande och engagemang i arbetsterapi (Tickle-Degnen, 2008).

Relationer är tidskrävande att utveckla, oavsett typ av relation. Terapeutisk relation baseras på ett gemensamt samarbete mellan klient och arbetsterapeut, där huvudansvaret ligger hos arbetsterapeuten. Arbetsterapeuten kan utveckla sitt sätt att skapa terapeutisk relation genom självreflektion, återkoppling från andra, att följa etiska normer och att reflektera över den kliniska verksamheten. Detta medför att arbetsterapeuten kan etablera terapeutisk relation med en större variation av klienter inom olika verksamheter (Tickle-Degnen, 2008).

Terapeutisk relation är lika viktig som annan yrkesspecifik kunskap för att stärka arbetsterapeuters position inom nuvarande och framtida hälso- och sjukvård (Cole & McLean, 2003).

I sökning efter vetenskaplig litteratur kopplat till denna studies syfte, finns endast ett fåtal studier gjorda om arbetsterapeutens terapeutiska relation med klienter. De flesta av dessa studier är skrivna inom ämnet psykiatri. Forskning om arbetsterapeuters terapeutiska relation med klienter som använder AKK saknas, vilket motiverar genomförandet av denna studie.

Syfte

Syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter, inom daglig verksamhet, arbetar med och beskriver innebörden och betydelsen av terapeutisk relation, med klienter som använder alternativ och kompletterande kommunikation.

Metod

På grund av studiens syfte valdes en kvalitativ ansats. Med kvalitativ metod kan upplevelser av fenomen i en miljö beskrivas och leda till större förståelse (Justesen & Mik-Meyer, 2011). Kvalitativ metod användes, för att förstå fenomenet, inte för att förklara det (Malterud, 2009). Studien utfördes i södra Skåne, under våren 2012, med ett induktivt tillvägagångssätt, vilket innebär en teorifri metod. Metoden innebär ett bottom-up perspektiv där arbetet styrs av resultatet, att utgå från det lilla till det stora. I arbetet med denna metod krävs det att tidigare erfarenheter och förförståelse läggs åt sidan, samtidigt är det viktigt att förstå att det aldrig är helt möjligt att bortse från förkunskap (Malterud, 2009). Med kvalitativ metod kan kunskap nås om människors sammanhang på andra nivåer jämfört med kvantitativa metoder (Eliasson-Lappalainen, 1995).

Urvalsförfarande

Urvalet var strategiskt sammansatt för besvarande av studiens syfte. Det innebar att undersökningspersonerna valdes ut efter uppfyllande av förutbestämda kriterier (Malterud, 2009). Urvalskriterierna för deltagande i denna studie var att arbetsterapeuten skulle arbeta på en daglig verksamhet med en klientgrupp som använde AKK. Arbetsterapeuter inom daglig verksamhet kontaktades. När tio arbetsterapeuter visat sitt intresse för att delta i studien upphörde sökandet efter fler undersökningspersoner. Enligt Malterud (2009) utgörs oftast urvalet av 10-25 undersökningspersoner i kvalitativa studier. Vid andra kontakttillfället valde fyra av arbetsterapeuterna att ej delta i studien. Anledningarna var tidsbrist, sjukskrivning och semester. Därför återupptogs sökandet efter fler undersökningspersoner tills tio arbetsterapeuter valt att delta (se tabell 1).

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer med stöd av en intervjuguide (bilaga 1). En intervju kan beskrivas som ett samtal mellan två eller flera deltagare inom ett område som de är intresserade av. I en semistrukturerad intervju används en intervjuguide (Justesen & Mik-Meyer, 2011). Den innehåller områden som ska undersökas och kan användas som ett stöd som inte strikt behöver följas (Malterud, 2009), detta skapar tillfälle att diskutera oväntade och intressanta ämnen som intervjupersonen tar upp (Justesen & Mik-Meyer, 2011). Studiens intervjuguide var utformad med öppna frågor och omfattade arbetsterapeuternas erfarenheter inom terapeutisk relation och alternativa och kompletterande

kommunikationssätt. Intervjuguidens frågor formulerades i en diskussion kring studiens syfte mellan författarna. För utvärdering av intervjuguiden kan en provintervju genomföras (Hansagi & Allebeck, 1994), vilket gjordes med en arbetsterapeut som var insatt i ämnen relaterade till studiens syfte. Efter avslutad provintervju diskuterades frågornas lämplighet och formulering med provundersökningsspersonerna, eftersom det är en del av utvärderingen av intervjuguiden (Hansagi & Allebeck, 1994). Därefter utformades en reviderad intervjuguide (bilaga 1). Att göra en provintervju är ett bra sätt att bli mer bekant med intervjusituationen (Malterud, 2009). Resultatet från provintervjun redovisades ej i resultatet. Efter provintervjun omformulerades de frågor som var otydliga. Om ett flertal provintervjuer genomförs kan frågorna valideras, en återstudie måste göras för att fastställa frågornas reliabilitet (Hansagi & Allebeck, 1994).

TABELL 1 Beskrivning av undersökningsspersonerna och deras klienter

Undersökningsspersonernas kön	Klientbeskrivning	Kommunikationssätt
Kvinna	Utvecklingsstörning, CP-skada, fysiska funktionshinder	Tal, tecken, pictogram, kommunikationskarta, bliss, talapparat, bilder
Kvinna	Utvecklingsstörning, relaterade funktionsnedsättningar	Konkreta föremål, bilder, foton, schema, tecken, kroppsspråk, grimaser
Kvinna	Utvecklingsstörning, relaterade funktionsnedsättningar	Tecken, foto, bilder, konkreta föremål
Kvinna	Autism, autismliknande tillstånd	Tal, handlingar, tecken, pictogram, widgit, foton, konkreta föremål, kroppsspråk, grimaser
Kvinna	Autism, autismliknande tillstånd	Kroppsspråk, ögonkontakt, schema, foto, pictogram, sociala berättelser, pedagogisk dator, text,
Kvinna	Utvecklingsstörning, autismspektrumstörning	Tecken, peka, dra med sig, pictogram, bliss
Kvinna	Utvecklingsstörning, autismliknande tillstånd, autism	Tal, bilder, tecken, skrift, dra med sig
Kvinna	Utvecklingsstörning	Tal, tecken, teckenspråk, bilder, samtalsmatta
Kvinna	Utvecklingsstörning, intellektuella funktionsnedsättningar	Tal, bilder, konkreta föremål, gester,
Kvinna	Förvärvade hjärnskador	Kroppsspråk, bokstavstavla, ljudknapp, trycka i hand, talsyntes, bilder, skift, minimeter, tangentbord, afasi

Procedur

Undersökningspersonerna kontaktades via telefon. Brev om tillstånd att genomföra studien skickades till sektionscheferna och därefter skickades medgivandebrev ut till undersökningspersonerna. På grund av tidsbrist fick några av undersökningspersonerna ge sitt skriftliga medgivande vid intervjutillfället. Tid för intervju bestämdes vid ny telefonkontakt. De semistrukturerade intervjuerna genomfördes på arbetsterapeuternas arbetsplatser i ett enskilt rum. Innan intervjun fick undersökningspersonerna intervjuguiden via e-post, med undantag för två personer som e-posten inte nådde fram till på grund av felaktiga adresser. Alla undersökningspersoner fick en utskrift av intervjuguiden vid intervjutillfället. Det beräknades att varje intervju skulle ta upp till 30 minuter, vilket undersökningspersonerna informerades om vid den första telefonkontakten, i medgivandebrevet och vid intervjutillfället. Intervjuerna spelades in elektroniskt. Författarna ledde fem intervjuer var. Intervjuledaren inledde intervjun med information om möjliga etiska dilemman, berättade kort om studiens syfte samt höll i huvudansvaret för intervjun. Författaren som biträdde intervjuledaren fanns med som stöd och fångade upp de följdfrågor som eventuellt missades. Detta gjordes för att försöka skapa bättre struktur under intervjun (Lantz, 2007). En del av arbetsterapeuterna visade före intervjun upp arbetsplatsens miljöer och förklarade allmänt om aktiviteterna på den dagliga verksamheten, andra gjorde detta efter intervjun. Enligt Lantz (2009) är det positivt att samtala en del innan själva intervjun inleds. Eftersom intervjuerna byggdes på en intervjuguide (bilaga 1) var huvudfrågorna desamma i samtliga intervjuer, beroende på vilka ämnen som uppkom ställdes olika följdfrågor. Intervjuernas längd var mellan 27 och 42 minuter.

Dataanalys

I denna studie transkriberades intervjuerna i sin helhet efter varje avslutad intervju av intervjuledaren. En manifest innehållsanalys som var inspirerad av Graneheim och Lundman (2004), genomfördes för bearbetning av intervjuerna. Användning av denna analysmetod kan ge struktur och tillförlitlighet åt analysarbetet (Graneheim & Lundman, 2004). För att få ett helhetsperspektiv lästes samtliga transkriptioner igenom ett flertal gånger av båda författarna. I analysarbetets andra steg valdes meningsbärande enheter ut ur de transkriberade intervjuerna. Exempel på meningsbärande enheter är ord, meningar eller stycken som svarar på syftet (Graneheim & Lundman, 2004). Vid identifieringen av meningsbärande enheter i datamaterialet från den första intervjun arbetade författarna tillsammans. Detta gjordes för att kontrollera att det fanns en gemensam syn på innebörden av en meningsbärande enhet. Med

resterande intervjuer arbetade författarna enskilt med att välja ut de meningsbärande enheterna. När det arbetet var avslutat gjordes en jämförelse i en diskussion. Detta gjordes för att skapa högre tillförlitlighet för studien. För att förhindra påverkan av analysresultatet kan flera personer vara delaktiga i analysarbetet (Kvale, 1997). De jämförda meningsbärande enheterna fördes sedan in i en tabell för att förenkla de fortsatta stegen i analysarbetet.

I analysens tredje steg kondenserades alla meningsbärande enheter. I detta steg är det viktigt att bibehålla kärnan, innehållet och kopplingen till syftet (Graneheim & Lundman, 2004). Detta steg inleddes också med gemensamt arbete på första intervjun, för att kontrollera att det fanns en gemensam syn på vad detta steg innebar. Resterande kondenseringar gjordes enskilt. Även denna gång gjordes detta för att öka tillförlitligheten, genom att minska författarnas påverkan på varandras analysarbete (Kvale, 1997). För vidare höjning av tillförlitligheten i analysarbetet, ombads författarnas handledare att identifiera meningsbärande enheter och kondensering av dessa i en av intervjuerna. Alla tre parter meningsbärande enheter och kondenseringar jämfördes och diskuterades tills konsensus uppnåddes. Därefter tolkades den kondenserade texten och kodades, vilket innebar att hitta ett eller flera ord i kondenseringen som blev som en etikett för den meningsbärande enheten. Koderna delades sedan in i underkategorier, indelningen gjordes enskilt och jämfördes sedan. Underkategorierna lades sedan ihop för att bilda huvudkategorier, exempel visas i tabell 2. Analysarbetet är uppdelat i flera steg men arbetet är en process som växlar mellan dessa steg. Det är viktigt att denna förståelse finns med under processen med analysarbetet (Graneheim & Lundman, 2004).

TABELL 2 Utdrag från innehållsanalysen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
<i>Många tar tid på sig att svara eller visa att de förstår eller vad de vill</i>	Tar tid på sig att svara, förstå, visa vad de vill	Tid, kommunikation	Tid är en förutsättning för kommunikation	Att uppnå ett gemensamt kommunikationssätt

Etiska överväganden

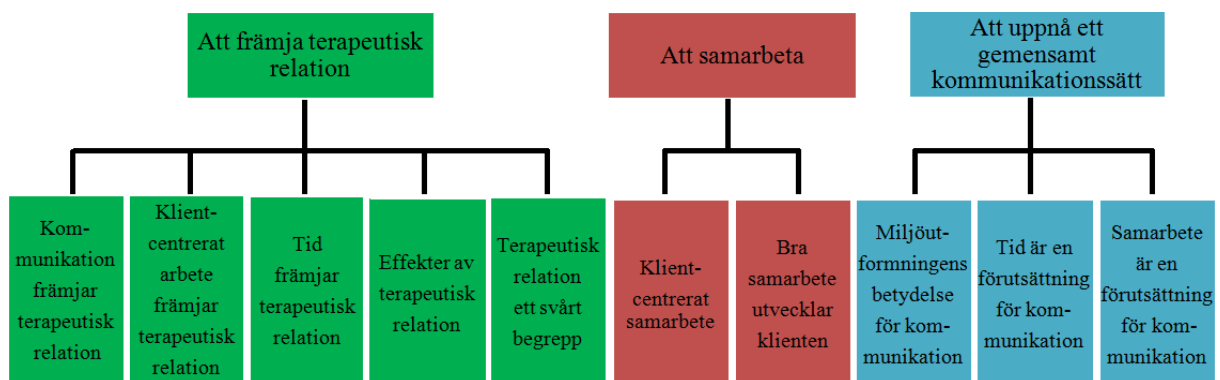
Etikansökan skickades till Vårdvetenskapliga etiknämnden vid Lunds Universitet. I ansökan beskrevs bakgrund, syfte, hantering av data, urvalsmetod, beskrivning av undersökningspersonerna samt hur resultatet skulle redovisas. Etiknämndens utlåtande innebar att arbetet med studien kunde fortsätta. Med undersökningspersonernas medgivande om inspelning av intervjuerna spelades intervjuerna in elektroniskt samt sparades på en

lösenordsskyddad persondata, detta för att garantera konfidentialitet. Enligt Forsman (1997) kan forskare enbart ge löfte om anonymitet till undersökningspersonerna om inte forskarna vet vem de är, vilket inte är möjligt vid intervjuer. Information gavs om att inspelningen av intervjun skulle förstöras efter att arbetet med kandidatuppsatsen avslutats.

Arbetsterapeuterna som valde att delta i studien riskerade att tänja på tystnadsplikten vid beskrivning av sitt arbete med sina klienter. Det fanns även risk att undersökningspersonerna upplevde stress över att deras arbete granskades. För eliminering av dessa risker var deltagandet frivilligt och undersökningspersonerna kunde när som helst avbryta deltagandet utan anledning. Undersökningspersonerna kunde välja att inte svara på en eller flera frågor och det krävdes inte att de identifierade sina klienter. All denna information är enligt Forsman (1997) viktig att ge undersökningspersonerna både skriftligt och muntligt, för att undvika att missförstånd uppstår, vilket gjorts i denna studie.

Resultat

I analysarbetet framträdde tre huvudkategorier och elva underkategorier (se figur 1).



FIGUR 1 Resultatets underkategorier och huvudkategorier

Att främja terapeutisk relation

Kommunikation främjar terapeutisk relation

Många ansåg att kommunikation var avgörande för främjandet av terapeutisk relation. I främjandet av terapeutisk relation med en klient utan verbalt tal, ansåg flera att AKK var en nödvändighet. En arbetsterapeut menade att klientens behov av tydlighet påverkade om AKK användes vid kommunikation i en terapeutisk relation. Flera menade att kunskaper inom AKK

möjliggjorde terapeutisk relation. Det var många som menade att kommunikation inte kunde ske utan AKK och att kommunikation och terapeutisk relation var sammanlänkade.

”Man måste ju ha en kommunikation för att kunna ha en terapeutisk relation. Det går ju lite hand i hand.”

För främjandet av terapeutisk relation ansåg många att AKK gav klienten förutsättningar och möjlighet för förmedling av vilja och åsikt. En arbetsterapeut menade att genom respekt för klienten i kommunikation med AKK kunde klienten uttrycka detta. Samtidigt upplevde flera också att AKK gav klienten en större förståelse för vad arbetsterapeuten ville förmedla. Några menade att AKK var ett förtydligande för klienten i den terapeutiska relationen. En arbetsterapeut uttryckte att en del klienter var helt beroende av AKK för kommunikation i den terapeutiska relationen.

”AKK gör att vi kan kommunicera tycker jag annars sker ingen kommunikation.”

Flera menade att med klienter utan verbalt tal fordrades det mer arbete av både arbetsterapeut och klient i arbetet med den terapeutiska relationen.

Klientcentrerat arbete främjar terapeutisk relation

De flesta var tydliga med att klientens behov och intressen var i fokus för arbetet i den terapeutiska relationen samt att hänsyn även togs till klientens styrkor och förmågor. Några ansåg att deras helhetssyn var en förutsättning för främjandet av terapeutisk relation. Flera nämnde att det i den terapeutiska relationen behövdes förståelse mellan klient och arbetsterapeut. Många betonade vikten av individanpassning i arbetet med den terapeutiska relationen.

”Det är jätteviktigt att komma ihåg, att man måste bemöta dem väldigt individuellt.”

För främjande av terapeutisk relation ansåg flera att det ofta krävdes miljöanpassningar för att möta klientens förmågor och behov. En arbetsterapeut förklarade att det med vissa klienter krävdes en avskalad miljö för främjandet av terapeutisk relation. En annan arbetsterapeut menade att nedskärningar inom verksamheten påverkade upprätthållandet av en miljö som främjade terapeutisk relation. Några uttryckte att det var viktigt att klienten upplevde trygghet

i den terapeutiska relationen. En del menade att förtroende mellan klient och arbetsterapeut krävdes för den terapeutiska relationen. Den arbetsterapeutiska helhetssynen var enligt flera en förutsättning för främjande av terapeutisk relation.

”Jag tänker mer på helhetssyn, vi ser mer till människa, individ, liksom. Nu gör vi aktivitet liksom. Hela det samspelet att allting är beroende av vartannat.”

En arbetsterapeut menade att förmågan för alternering mellan olika roller inom den professionella kontakten, med klienten i den terapeutiska relationen, var viktig. Flera ansåg att bedömning och utvärdering av klientens aktivitetsutförande krävdes för främjandet av en terapeutisk relation. En del menade att kunskap om klientens bakgrund, behov och intressen var viktigt för upprättande av terapeutisk relation.

Tid främjar terapeutisk relation

Enligt de flesta tog det lång tid att lära känna varandra och att få till samspelet i den terapeutiska relationen. Flera ansåg att möjligheten att ägna tid åt klienten och den terapeutiska relationen behövdes.

”Jag tänker att man måste ha tid att upprätta den här kontakten.”

Det fanns en arbetsterapeut som ansåg att det var tidskrävande att finna förståelse för varandra i den terapeutiska relationen, då verbalt tal inte användes. Flera menade att långvarigt samarbete gav goda förutsättningar för främjandet av terapeutisk relation.

Effekter av terapeutisk relation

Några menade att terapeutisk relation ledde till utvecklande och bibehållande av klientens förmågor. Att klientens välbefinnande, kommunikationsförmåga och självständighet förbättrades var enligt flera en effekt av terapeutisk relation. En arbetsterapeut uppgav att främjandet av terapeutisk relation gav resultat i samarbetet med klienten. Samma arbetsterapeut upplevde den terapeutiska relationen som inspirerande. En annan arbetsterapeut menade att terapeutisk relation medförde en känsla av professionalitet. Några ansåg att den terapeutiska relationen utvecklade ett större förtroende mellan arbetsterapeuten och klienten.

Terapeutisk relation är ett svårt begrepp

En arbetsterapeut ansåg det svårt att särskilja rollen inom terapeutisk relation från övriga roller inom samarbetet med klienten. Många upplevde begreppet terapeutisk relation som svårbeskrivligt.

”Jag tycker det är lite svårt med det där med terapeutiska relationen måste jag säga.”

En arbetsterapeut ansåg att terapeutisk relation hade kunnat beskrivas lättare om målet med arbetet hade varit att behandla klienten.

Att samarbeta

Klientcentrerat samarbete

Åtskilliga beskrev att det vid samarbeten var viktigt att se hela klienten, i klientens alla miljöer även utanför den dagliga verksamheten. Ett stort antal menade även att det var viktigt att förståelsen var ömsesidig mellan klient och arbetsterapeut. Några uttryckte att en annan viktig faktor för samarbetet var terapeutisk relation.

”Att vi förstår varandra och har en terapeutisk relation är ju också jätteviktigt för samarbetet.”

Många uppgav att samarbetet anpassades till varje individ för ökande av klientens förståelse. Några ansåg också att det var viktigt att vara tydlig i samarbetet. En del menade att ett sätt att öka tydligheten i samarbetet var att takten anpassades efter klienten. Ett stort antal ansåg att klientens samarbetsätt var individuellt.

”Man märker med de som inte är så verbala, på kroppsspråket eller grimaser eller någonting [...] så de samarbetar med oss på sitt sätt.”

En arbetsterapeut menade att individuella planerade möten med klienten bidrog till samarbetet. Samma arbetsterapeut menade att kunskap om klienten krävdes för planering i samarbetet. Många ansåg det viktigt att i kartläggningen samarbeta med klientens sociala nätverk för att få kunskap om klienten. Åtskilliga menade att en funktionell miljö var viktig för ett fungerande samarbete. Flera uppgav att det i samarbetet även behövdes kommunikation.

”Om vi inte kan kommunicera, då kan vi ju inte heller samarbeta egentligen.”

Många ansåg att flera klienter hade svårt med val i samarbete med arbetsterapeuten. Dessa menade att klienten inte förstod hur valet skulle göras, att valmöjligheterna inte förstods och att klienten inte kunde uttrycka valet. Några menade att det i samarbeten var svårt att introducera val för en klient som inte var van vid att välja. Dessa ansåg även att det var bra att börja med två alternativ när val introducerades för klienten. En del förtydligade detta och menade att det till en början var bra om valen som presenterades var självklara, att valet stod mellan något som omgivningen visste att klienten absolut inte ville och något som klienten oftast önskade. Flera menade att det i samarbete kring val krävdes individanpassning samt att det sätt valet presenterades på kunde påverka hur klienten valde.

”Och det är mycket lättare för honom att göra det med en bild än om någon frågar. För om du ställer frågan “ vill du cykla eller vill du gå i gåstolen?” då säger han ja, men man vet inte vilket han sa ja till.”

Några uttryckte att klientens motivation påverkade hur samarbetet såg ut. En del menade att om klientens motivation saknades behövdes motivationsarbetet prioriteras. En arbetsterapeut menade att om klienten inte var motiverad tog samarbetet längre tid.

Bra samarbete utvecklar klienten

Det framkom från en del att avsikten med samarbetet var att klienten skulle vara mer aktiv. En arbetsterapeut menade att om klienten var aktiv var det ett tecken på ett gott samarbete. Flera ansåg att ett samarbete med klienten skulle utveckla klientens självständighet, initiativförmåga, delaktighet, självbestämmande och möjlighet till att göra val.

”Så exempel på gott samarbete med en deltagare där är ju när deltagaren är aktiv, och när han gör det som... han vill göra och när tjetet leder till de här målen som vi har satt i aktiviteten, vilket betyder att öka självständigheten och förbättra kommunikationen och så.”

En arbetsterapeut uttryckte att samarbetet skulle leda till att klienterna skulle kunna be om hjälp. En sak som ett flertal tog upp var att med denna klientgrupp handlade samarbetet inte

alltid om utveckling av färdigheter utan även om bibehållandet av dem. Många var överens om att samarbetet skulle ge klienten större möjlighet till påverkan av dagen på den dagliga verksamheten.

”Brukare ska ha möjlighet att påverka sin dagliga verksamhet.”

En arbetsterapeut tog upp att målet med samarbetet var att öka klientens förmåga att förstå vad som hände i omgivningen och vad som skulle hända i en aktuell situation.

Att uppnå ett gemensamt kommunikationssätt

Miljöutformningens betydelse för kommunikation

Ett flertal poängterade att miljön influerade kommunikationen. Några menade att den fysiska miljön kunde påverka kommunikationen antingen positivt eller negativt.

”För det första måste man ju ha en kommunikativ miljö, där man har möjlighet å kommunicera.”

Många förklarade även att den sociala miljön kunde få klienten att känna trygghet i kommunikationen. Flera uttryckte att kommunikationen kunde påverkas av miljöombyte.

Tid är en förutsättning för kommunikation

Ett stort antal uttryckte att tid var viktigt för en fungerande kommunikation. Det framkom att många ansåg att det tog tid både för klientens förståelse och för förmedling av svar. Några menade att den spontana kommunikationen riskerade att försvinna när klientens kommunikationssätt var tidskrävande.

”Det är absolut nästan det viktigaste, att man ger personen tid att förstå vad det är jag säger eller vill förmedla och att själv få en chans att förmedla tillbaka vad de vill eller inte vill.”

”Många tar tid på sig att svara eller visa att de förstår eller vad de vill.”

Det var flera som uttryckte att det var viktigt att klienterna fick den tiden det tog att kommunicera. Ett fåtal hävdade att det var betydelsefullt att klienten fick tid så att arbetsterapeuten inte antog vad klienten ville säga.

”[...] vänta in, många har ju latens att det tar tid innan de, först ska de ta in det sen ska det bearbetas sen ska det ut igen man kan nästan se hur de (skratt) att det tar tid och så inte lägga orden i munnen på dem.”

En del uttryckte även att det tog tid för klienten att lära sig sitt kommunikationssätt. Några påpekade att det inte var möjligt för klienten att kunna alla tecken eller bilder utan tid för inläring.

Samarbete är en förutsättning för kommunikation

Det framkom från flera att någon form av samarbete behövdes för god kommunikation och för att klienten skulle tolkas på rätt sätt. En arbetsterapeut menade att terapeutisk relation var betydande för ett fungerande gemensamt kommunikationssätt. En arbetsterapeut beskrev AKK som klientens språk där arbetsterapeuten utgjorde klientens röst i deras samarbete. Många menade att samarbete med klientens familj och andra yrkeskategorier var viktigt för en fungerande kommunikation med klienten.

”Jag jobbar med logopeden nu för att upprätta en ny karta, till henne som är... bättre helt enkelt så att hon ska kunna säga mer saker och använda den bättre.”

En arbetsterapeut uttryckte att det skulle varit bra om vissa klienter hade fått möjlighet att träffa en logoped. Flera menade att samarbete med klientens lärare var vanligt i inhämtandet av information om klientens kommunikationssätt. För att få en gemensam kommunikation menade flera att arbetsterapeuten behövde vara medveten om sin styrande och ledande roll i samarbetet.

Kunskap är en förutsättning för kommunikation

Flera uppgav att arbetsterapeuternas kunskap var viktig för en bra fungerande kommunikation. Många sade att det var viktigt med vidareutbildningar inom kommunikation och AKK för arbetsterapeuternas kunskapsutveckling. Flera menade även att kunskapsutvecklingen skulle kunna stödja klienten till utveckling. Några tog även upp att det var viktigt att samtliga på den dagliga verksamheten hade kunskap om klientens AKK-sätt.

”Det handlar också om att veta, amen vilka kommunikationssätt det finns.”

”Det jobbar vi för, att lyfta kompetensen brett att alla ska kunna tecken.”

Många uttryckte att klienterna som kom från skolan ofta använde datorn som ett kommunikationssätt. Flera menade också att det då var viktigt att arbetsterapeuten på den dagliga verksamheten hade kunskap om klienternas kommunikationsätt. Flera menade att det var viktigt att klienterna fick använda det kommunikationsätt som vanligtvis användes. Många hävdade att det var förvirrande för klienten om kommunikationssätten byttes ut.

”Att man faktiskt tar, tar med deras kommunikationssätt som de använt via dator eller program.”

En arbetsterapeut hävdade att det var viktigt att förstå att det aldrig var försent för klienten att lära sig AKK. En del menade att det var viktigt att arbetsterapeuten förstod att AKK kunde vara begränsande i vad klienterna kunde kommunicera kring. Många tog upp att det användes många kommunikationssätt på den dagliga verksamheten och de menade att kunskap behövdes för individanpassning av kommunikationssätten. En arbetsterapeut menade att helhetssynen på klienten behövdes för individanpassning av klientens kommunikationssätt. Flera uttryckte att de behövde prova sig fram för att hitta ett fungerande kommunikationssätt. En arbetsterapeut ansåg att det var väldigt intressant med alla kommunikationsätt.

”Det är också viktigt att komma ihåg att varje bild blir individuell för personen. Det är ju inte bara att sätta upp en bild på en tärning. För en individ kanske det betyder Yatzy och för en annan är det Fia.”

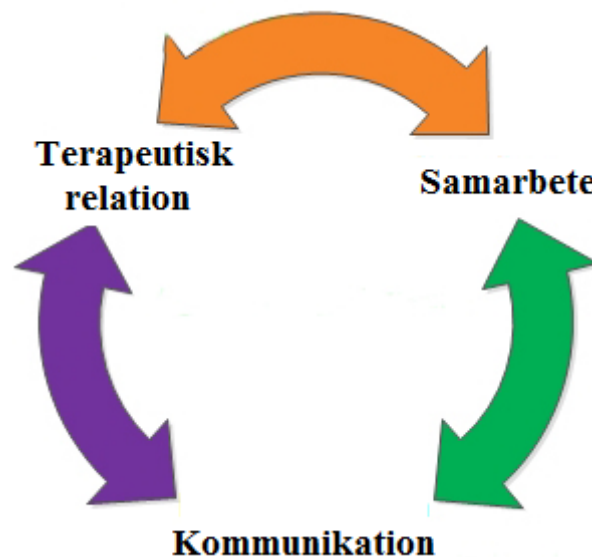
”Och det är väl det som är intressant också liksom att vi använder så väldigt många olika kommunikationssätt beroende på vilken person som vi pratar med.”

Flera ansåg att det var viktigt med kunskap om hur information till klienterna förmedlades, att det var viktigt att tänka på vad som skulle förmedlas, hur det förmedlades på bästa sätt samt att kunskap fanns om hur klienter visade att de förstod. Ett flertal menade att klienten gav bra återkoppling när budskapet nått fram. Några uttryckte även att om det fanns brister i kommunikationen kunde klienten bli frustrerad och ibland utåtagerande.

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet visar på ett samband där terapeutisk relation, kommunikation och samarbete påverkar varandra (se figur 2). Definitionen av terapeutisk relation (Cole & McLean, 2003), där både kommunikation och samarbete ingår, styrker att begreppen har en koppling till varandra. Det som inte styrks av forskningen är att terapeutisk relation påverkar kommunikation och samarbete, samt att kommunikation påverkar samarbete. Iacono och Johnson (2004) menar att det behövs ett samarbete för att få en fungerande kommunikation, vilket styrker denna studies resultat.



FIGUR 2 Relation mellan tre komponenter i arbetsterapeutens arbete

Resultatet visar att förtroende mellan klient och arbetsterapeut är en förutsättning för främjandet av terapeutisk relation. Förtroende är en del av terapeutisk relation (Cole & McLean, 2003), vilket styrker studiens resultat.

Resultatet visar att samverkan mellan arbetsterapeut och klientens närstående är viktigt för att få en kommunikation att fungera. Tidigare forskning visar att personer som ska träffa klienter, med nedsatt kommunikationsförmåga, kan få förståelse för hur kommunikationen bör ske, om ett samtal med klientens sociala nätverk sker innan mötet (Iacono & Johnson, 2004). Något som också visas i resultatet är betydelsen av att arbetsterapeuten provar sig fram med olika AKK-sätt, för att få kunskap om vad som passar klienten bäst. Forskning visar att det finns

förslag på hur arbete med klienters kommunikationssätt kan utföras, att prova sig fram är nödvändigt i arbete med klienter som har språk- och talsvårigheter (Iacono & Johnson, 2004). Att AKK möjliggör klientens kommunikation är en del av denna studies resultat. Tidigare studier styrker detta eftersom AKK kan vara ett sätt för klienten att kommunicera (Topia & Hocking, 2012).

Studiens resultat visar att tid är en viktig aspekt inom både kommunikation och terapeutisk relation. Undersökningspersonerna kommunicerar med klienterna via verbalt tal och AKK (se tabell 1). Kommunikation med AKK kan vara tidskrävande (Iacono & Johnson, 2004; Topia & Hocking, 2012). Kommunikation är en del av den terapeutiska relationen (Cole & McLean, 2003), vilket kan vara en anledning till varför undersökningspersonerna anser att tid är en förutsättning för främjande av terapeutisk relation.

I resultatet visas att många av undersökningspersonerna uppfattar terapeutisk relation som ett svårt begrepp. Forskning kring terapeutisk relation är bristande och det är få som tidigare försökt definiera begreppet (Cole & McLean, 2003). Detta kan vara en förklaring till varför undersökningspersonerna upplever det svårt att förklara arbetet med klienterna i terapeutisk relation.

Resultatet visar att nedskärningar påverkar förutsättningarna för skapandet av en miljö som främjar terapeutisk relation. Cole och McLean (2003) beskriver att tiden, som arbetsterapeuten har för främjandet av terapeutisk relation, ofta blir mindre vid kostnadseffektiva förändringar. Även om forskning (Cole & McLean, 2003) visar att besparingar gällande andra förutsättningar för främjandet av terapeutisk relation, än de som visas i resultatet för denna studie, finns det stöd (Cole & McLean, 2003) för att den terapeutiska relationen påverkas av färre resurser.

Teoretisk förankring

Att undersökningspersonerna arbetade med individanpassning är något som framkom i stora delar av resultatet för denna studie gällande huvudkategorierna att främja terapeutisk relation, att samarbeta och att uppnå ett gemensamt kommunikationssätt. Arbetsterapeutens helhetssyn är även något som genomsyrar studiens samtliga huvudkategorier. På grund av detta anser författarna att Model of Human Occupation [MoHO] (Kielhofner, 2007) kan appliceras på undersökningspersonernas arbete. MoHO är en modell som fokuserar på klienten, att varje

klient är en individ med olika intressen, värderingar, vanor, roller och förmågor. När arbetsterapeuten arbetar med klienten utifrån MoHO är det därför viktigt att ta hänsyn till dessa aspekter samt att det är klienten som formar arbetet (Kielhofner, 2007). Studiens resultat visar att miljön är en påverkande faktor för samtliga tre huvudkategorier. Det kan kopplas till MoHO genom att klienten alltid befinner sig i någon form av miljö, såväl fysisk som social (Kielhofner, 2007). Resultatet i denna studie visar att AKK-sätt ibland kan vara begränsande i vad som kan uttryckas och vad som uttrycks på grund av tidsåtgång, vilket även visats i tidigare forskning (Topia & Hocking, 2012). I MoHO beskrivs det att en funktionsnedsättning som tidsmässigt påverkar aktivitetsutförandet kan klientens vanor och rutiner påverkas (Kielhofner, 2007).

Metoddiskussion

Trots noggrann transkribering är det troligt att händelser går förlorade eller förvrängs, till exempel undersökningspersonens upplevda känslor (Malterud, 2009).

Under arbetets gång uppkom problem som försöktes lösas på bästa sätt. Vid andra kontakttillfället valde fyra arbetsterapeuter att ej delta med anledning av sjukskrivning, semester och tidsbrist. Fyra arbetsterapeuter som arbetar med en liknande klientgrupp i samma geografiska område ersatte bortfallet, därför borde inte resultatet påverkats. Inför intervjuerna skickades intervjuguiden till undersökningspersonerna via e-post, dock nådde den ej fram till två av undersökningspersonerna. På grund av detta hade dessa undersökningspersoner inte samma möjlighet att förbereda sig inför intervjun, vilket kan ha påverkat resultatets innehåll. Under datainsamlingen uppfattades några intervjufrågor som otydliga, trots att en provintervju utförts. Detta löstes genom att ge en extra förklaring till dessa frågor vid resterande intervjutillfällen. Kvaliteten på ljudinspelningarna var god förutom vid två intervjutillfällen. Vid det ena intervjutillfället fanns en diskmaskin som var igång, vid det andra tillfället var mikrofonen placerad långt ifrån undersökningspersonen, detta gav en sämre ljudkvalitet och försvårade transkriberingen. Med noga genomlysning av båda författarna kunde det mesta av intervjuerna transkriberas. Information kan ha gått förlorad och därmed även påverkat innehållet i resultatet. Detta kunde förhindrats genom att mikrofonens ljudupptagningskapacitet kontrollerats.

Trovärdighet kan jämföras med begreppen validitet och reliabilitet och enligt Graneheim och Lundman (2004) bör det finnas en strävan efter att studiers resultat är så trovärdigt som möjligt. I denna studie har olika steg i analysprocessen utförts för att öka trovärdigheten.

Valet av datainsamlingsmetod är avgörande för tillförlitligheten i studien (Graneheim & Lundman, 2004). En kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer valdes, därmed kan undersökningspersonernas synsätt och erfarenheter förstås (Kvale, 2009).

Arbetsterapeuter som arbetar på dagliga verksamheter valdes eftersom många av deras klienter använder AKK (Handikappinstitutet, 1998). Samtliga undersökningspersoner var kvinnor. God tillförlitlighet gynnas av att undersökningspersonerna har olika erfarenhet inom ämnen relaterade till studien (Graneheim & Lundman, 2004). För ett bredare urval och högre tillförlitlighet hade arbetsterapeuter som arbetar inom habilitering kunnat inkluderas, då många av deras klienter troligen använder någon form av AKK. För ännu bredare urval borde fördelningen varit jämnare mellan könen, samt att arbetsterapeuter arbetande i övriga Sverige borde vara inkluderade. För att uppnå pålitlighet är det betydande att beröra samma ämnen i samtliga intervjuer (Graneheim & Lundman, 2004), därför formades alla intervjuer efter intervjuguiden.

För trovärdighet är det viktigt att välja ut tydliga meningsbärande enheter, innehållet ska vara entydigt och varken vara för långa eller för korta (Graneheim & Lundman, 2004). Detta togs hänsyn till när de meningsbärande enheterna valdes ut. Det är även viktigt för trovärdigheten att underkategorierna är tydligt skilda från varandra, det samma gäller för huvudkategorierna (Graneheim & Lundman, 2004). Detta präglade hela analysarbetet (se tabell 3) och var svårt på grund av författarnas bristande erfarenhet. För att öka trovärdigheten är det bra om det förs en diskussion kring stegen mellan flera personer (Graneheim & Lundman, 2004), vilket gjordes i denna studie genom att handledaren ombads analysera en av intervjuerna.

Slutsats

Studien tydliggör arbetsterapeutens arbete med terapeutisk relation på daglig verksamhet med klienter som använder AKK. Studien visar att det finns ett samband mellan terapeutisk relation, samarbete och kommunikation, därför kräver arbete med ett område även arbete med övriga. Det framkom att arbetsterapeuten behöver arbeta klientcentrerat för att den terapeutiska relationen, samarbetet och kommunikationen ska fungera, på grund av klienternas varierade förmågor, intressen, roller och vanor. Studiens resultat kan utgöra en del i arbetsterapeuters kunskapsutveckling kring arbete med terapeutisk relation med klienter som

använder AKK. På grund av studiens begränsningar motiveras ytterligare forskning för förbättring av kvalitén i kunskapsutvecklingen. Ytterligare forskning kring arbetsterapeuters terapeutiska relation är nödvändig, framförallt för att öka förståelsen för begreppet. Ett intressant perspektiv skulle kunna vara att belysa hur begreppet terapeutisk relation skulle kunna bli tydligare för yrkesverksamma arbetsterapeuter.

Referenslista

- Cannella-Malone, H. I., DeBar, R. M. & Sigafos, J. (2009). An Examination of Preference for Augmentative and Alternative Communication Devices with two Boys with Significant Intellectual Disabilities. /Electronic version/. *Augmentative and Alternative Communication*, 25(4), 262-273.
- Chan, J., Falk, T.H., Teachman, G., Morin-McKee, J. & Chau, T. Evaluation of a non-invasive cord switch as an alternative access pathway for an individual with hypotonic cerebral palsy – a case study. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 5(1), 69-78.
- Chew, K. L., Iacono, T. & Tracy, J. (2009). Overcoming communication barriers - working with patients with intellectual disabilities. *Australian Family Physician*, 38(1+2), 10-14.
- Christiansen, C. & Townsend, E. (2010). An introduction to occupation: How does context determine what people do (and when they do it)?. I C. Christiansen & E. Townsend (Red.), *Introduction to occupation: The art and science of living; new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feature of individual experience and social organization* (s.1-34). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Granlund, M. & Göransson, K. (2011). Utvecklingsstörning. I L. Söderman & S. Antonson (Red.), *Nya Omsorgsboken* (s. 12-19). Malmö: Liber.
- Cole, M. & McLean, V. (2003). Therapeutic relationship re-defined. *Occupational Therapy in Mental Health*, 19(2), 33-56.
- Dahlgren, S. (2011). Autismspektrumtillstånd. I L. Söderman & S. Antonson (Red.), *Nya Omsorgsboken* (s. 40-62). Malmö: Liber.
- Drew, J. & Rugg, S. (2001). Activity use in occupational therapy: occupational therapy students' fieldwork experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(10), 478-486.

Eliasson-Lappalainen, R. (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.

Fager, S., Hux, K., Beukelman, D.R. & Karatounis, R. (2006). Augmentative and alternative communication use and acceptance by adults with traumatic brain injury. *Augmentative and Alternative Communication*, 22(1), 37-47.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (2007a). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande: Vad är kommunikation och hur kan begreppet definieras. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (s. 23-24). Lund: Studentlitteratur

Fossum, B. (2007b). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande: Vad är bemötande? I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (s. 31-34). Lund: Studentlitteratur

Gotthard, L. (2002). *Utvecklingsstörning och andra funktionshinder*. Stockholm: Bonnier utbildning.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*.24(2), 105-112.

Granlund, M. & Göransson, K. (2011). Utvecklingsstörning. I L. Söderman & S. Antonson (Red.), *Nya Omsorgsboken* (s. 12-19). Malmö: Liber.

Handikappinstitutet (1998). *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik*. Vällingby: Handikappinstitutet.

Hansagi, H. & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård: handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Hidecker, M. J. C. (2010). Communication activity and participation research. *Developmental medicine and child neurology*, 52(5), 408-409.

Hjälpmiddelsinstitutet. (2009). *ICF – så funkar det*. Hämtad 1 oktober, 2012, från Hjälpmiddelsinstitutet, <http://www.hi.se/sv-se/Sok-pa-webbplatsen/?quicksearchquery=ICF>

Heister Trygg, B. (2004). *TAKK: tecken som AKK: tecken som alternativ och kompletterande kommunikation*. Umeå: Specialpedagogiska institutet

Iacono, T. & Johnson, H. (2004). Patients with disabilities and complex communication needs. *Australian Family Physician*, 33(8), 585-589.

Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder: från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Kielhofner, Gary. (2007). *Model of human occupation: theory and application*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

Klient. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 30 oktober, 2012, från <http://www.ne.se/ludwig.lub.lu.se/lang/klient/226227>

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kylén, G. (1981). *Begåvning och begåvningshandikapp*. Stockholm: Ala.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Millar, D., Light, J. & Schlosser, R. (2006). The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 49(2), 248-264.

Mosey, A.C. (1981). *Occupational therapy: configuration of a profession*. New York: Raven Press.

Palmadottir, G. (2006). Client-Therapist Relationships: Experiences of Occupational Therapy Clients in Rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(9), 394-401.

Scheibenpflug, K. & Schön, A. (2011). Hjärnskada i vuxen ålder. I L. Söderman & S. Antonson (Red.), *Nya Omsorgsboken* (s. 37-39). Malmö: Liber.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1993:387. *Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade*. Stockholm: Riksdagen.

Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken*. Lund: Studentlitteratur.

Tickle-Degnen, L. (2008). Therapeutic rapport. I M.V. Radomski & C.A. Trombly Latham (Red.), *Occupational therapy for physical dysfunctioning* (s. 402-419). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Tomlin, G.S. (2007). Scientific reasoning: therapeutic relationship. I B.A.B. Schell & J.W. Schell (Red.), *Clinical and professional reasoning in occupational therapy* (s. 100). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

Topia, M. & Hocking, C. (2012). Enabling development and participation through early provision of augmentative and alternative communication. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 24-30.

Yerxa, E. (2000). Occupational science: a renaissance of service to humankind through knowledge. *Occupational Therapy International*, 7(2), 87-98.

World Health Organization, (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF: short version*. Geneva: World Health Organization.

Bilaga 1

Intervjuguide

- Vilken klientgrupp finns på din arbetsplats?
- Hur sker kommunikationen med klienterna?
 - Med AKK eller något annat kommunikationssätt?
- Vad innebär en terapeutisk relation för dig?
- Vilka förutsättningar anser du är viktiga för skapandet och upprätthållandet av en god terapeutisk relation med dina klienter?
- Vad har den terapeutiska relationen för betydelse, för dig, klienten och ert samarbete?
- Anser du att alternativa och kompletterande kommunikationssätt har betydelse för den terapeutiska relationen?
 - Om ja, på vilket sätt?
- Beskriv ett exempel på ett gott samarbete med en klient.
 - Vad vill du att samarbetet ska leda till?