



MEDICINSKA  
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper  
Arbetsterapeutprogrammet

## **Klientcentrerat arbete inom habilitering – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv**

Författare: Alva Kronkvist & Emma Roth

Handledare: Carina Tjörnstrand

Datum: 2020-01-13

**Kandidatuppsats**

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund

# **Klientcentrerat arbete inom habilitering – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv**

Författare: Alva Kronkvist och Emma Roth

Handledare: Carina Tjörnstrand

Examensarbete på kandidatnivå

Hösten 2019

## **Abstrakt**

**Bakgrund:** Klientcentrering är centralt både inom arbetsterapi och andra professioner inom hälso- och sjukvård. Inom Barn- och ungdomshabiliteringen samt Vuxenhabiliteringen finns det ärenden med klienter där klientcentreringen kan kompliceras av att klienten är i behov av en sekundär person som hjälper till med kommunikation och delaktighet. Det saknas studier på hur arbetsterapeuter arbetar klientcentrerat vid dessa ärenden.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur arbetsterapeuter inom habiliteringen arbetar klientcentrerat i ärenden där klienten är i behov av en sekundär person.

**Metod:** En kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer användes. Fem arbetsterapeuter från Vuxenhabiliteringen och fyra arbetsterapeuter från Barn- och ungdomshabiliteringen som haft ärenden där en sekundär person behövts intervjuades. Urvalet skedde genom bekvämlighetsurval. Data analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Via innehållsanalysen framkom tre kategorier; arbetssätt, bemötande och yttre påverkande faktorer. Resultatet påvisade att det finns flera olika arbetssätt för att arbeta klientcentrerat, deltagarna är dock överens om att bemötande är av stor vikt. Yttre påverkande faktorer visade sig vara oenigheter parter emellan och att få tiden att räcka till.

**Slutsats:** Studien visar på flera relevanta arbetsmetoder som ger ett bra bemötande. Ett bra klientcentrerat arbete behöver få ta tid för att få fram klientens mål och önsknings trots behov av sekundär person.

**Nyckelord:** Arbetsterapi, Klientcentrering, Habilitering, Sekundär person.

# **Client-centered work in habilitation services - from an occupational therapy perspective**

Authors: Alva Kronkvist and Emma Roth

Supervisor: Carina Tjörnstrand

Bachelor thesis

Autumn 2019

## **Abstract**

**Background:** Client-centered care is significant in both occupational therapy and other professions within healthcare. Client-centered care can become complicated in errands within pediatric and adult habilitation services when the client is in the need of a secondary person to enable communication. Studies are scarce on how occupational therapists work client-centered in these errands.

**Aim:** The study aim was to explore how occupational therapists within the habilitation services works client centered in cases where the client is in need of a secondary person.

**Method:** A qualitative approach with semi-structured interviews, convenient sampling and qualitative content analysis was used. Five occupational therapists who works in adult habilitation services and four occupational therapists who works in pediatric habilitation services were interviewed about cases including a secondary person.

**Results:** Three categories from the content analysis emerged; ways of working, ways to receive a client and external influencing factors. The result of the analysis showed that there are many ways to work client-centered. However, the participants agreed that the way a client is being met is very important. External influencing factors that showed where disagreements and time.

**Conclusion:** This study shows several relevant working methods that give a good response. Good client-centered work should take time to enable the client's goals and desires to be achieved despite the need for a secondary person.

**Keywords:** Occupational therapy, Client-centered, Habilitation services, Secondary person.

## *Tack!*

*Vi vill tacka alla deltagande arbetsterapeuter som tog sig tid och ville delta i vår studie och därmed gjorde denna studie möjlig.*

*Vi skulle även vilja tacka våra familjer för ett bra stöd under hösten.*

*Ett extra stort tack till vår handledare Carina Tjörnstrand för ett gott samarbete och bra stöd under hela processen.*

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund.....	1
Klientcentrerat arbete.....	1
Arbets terapeutens ansvar .....	2
Arbets terapeuter inom habiliteringen .....	3
Kunskapsläget och nyttan med studien.....	4
Syfte .....	5
Metod .....	5
Design.....	5
Urval .....	5
Procedur.....	6
Deltagare.....	6
Datainsamling .....	6
Dataanalys .....	7
Etiska överväganden .....	8
Resultat .....	9
Arbets sätt .....	9
Konkreta strategier och verktyg för att förstå varandra .....	10
Tydliggörande habiliteringsplan.....	11
Nyttja olika kompetenser som finns i teamet .....	12
Bemötande .....	13
Att inkludera klienten .....	14
Utgå från klientens uttryck .....	15
Se till klientens vilja .....	16
Yttre påverkande faktorer .....	17
Oenigheter parterna emellan.....	17
Tidsaspekt.....	19
Diskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	20
Metoddiskussion .....	22
Slutsats .....	25
Referenser .....	26
Bilagor.....	30
Bilaga 1 – Intervjufrågor .....	30
Bilaga 2 – Information och Samtycke .....	31

## **Inledning**

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har alla människor oavsett funktionsnedsättning rätt att bestämma över sig själva och får inte diskrimineras. Den fastställer även rätten att få möjlighet att utvecklas. Det står att personer med funktionsnedsättningar har rätt till information på det sättet personen förstår samt rätten att få uttrycka sin egen vilja. Konventionen belyser rätten att få den vård som personen behöver utifrån sin funktionsnedsättning samt rätten att få kunskap kring sin sjukvård och rätten att själv bestämma över sin vårdssituation (Regeringskansliet, 2014).

FN:s barnkonvention fastställer att det är barnets bästa som ska prioriteras vid beslut som rör barnet. Barnkonventionen trycker på att barnet har rätt att uttrycka sin åsikt i frågor som handlar om sig själv. Den säger även att barn som har en funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt liv samt få hjälp till att vara en aktiv del av samhället (Unicef, 1989). Med barnkonventionen kommer även ett barnrättsperspektiv. Detta innebär att barn inte bara ska ta emot ett skydd av barnkonventionen utan även ha en möjlighet att själva kunna kräva sina rättigheter och kunna agera (Grahn-Farley, 2019). Barnkonventionen blir svensk lag 1 januari 2020 (Riksdagen, 2018).

Att arbeta för att få fram individens åsikt och önskan inom habilitering blir därför av största vikt för att följa dessa rättigheter. För att underlätta detta arbete är klientcentrering en väg att gå, att då alltid placera individen i centrum och utgå från dennes förutsättningar.

## **Bakgrund**

### **Klientcentrerat arbete**

Carl Rogers, psykolog och psykoterapeut, var först med att sprida begreppet klientcentrering i slutet på 1930-talet (Burnard, 1999). Klientcentrering började benämnas som något grundläggande inom arbetsterapi på 1980-talet (Sumsion & Law, 2006). Det finns liknande begrepp som beskriver klientcentrering och dessa grundar sig i samma tanke, att personen det gäller ska få göra sin röst hörd i största möjliga mån. Exempel på liknande begrepp är patientcentrering, personcentrering och familjecentrering. Dessa används inom hälso- och sjukvården. Personcentrerat arbete är ett begrepp som har blivit mer och mer använt istället för klientcentrering och innebär att personens önskemål, behov och känslor ska respekteras och tas i beaktning (Ekman, 2014). Familjecentrering är däremot ett begrepp som används mer inom Barn- och ungdomshabilitering och betyder att familjen är mer involverad och

bidrar med kunskap om sitt barn medan arbetsterapeuten står för kunskap kring aktivitet och utförande (Jacobson, 2016).

Författarna till denna studie har valt att använda begreppet klientcentrering då begreppet är väl använt inom arbetsterapeutisk litteratur och modeller. Studiens fokus är arbetsterapeuter som är verksamma inom Barn- och ungdomshabilitering samt Vuxenhabilitering och författarna valde därför begreppet klientcentrering då det är ett gemensamt och känt begrepp för båda verksamheterna.

Definitionen av klient kan i ett arbetsterapeutiskt sammanhang vara bred och kan exempelvis vara en enskild person, en familj eller en grupp (Townsend et al., 2013). Men när det gäller klientcentrerat arbete så syftar författarna i denna studie på en enskild person.

Klientcentrerat arbete innebär att sätta klienten i centrum och det är personens görande, tänkande och kännande som är det viktiga. Den yrkesverksamma behöver fokusera på det unika i varje person för att kunna få en djupare förståelse för varje klient (Kielhofner, 2012). Arbetsterapeuten fokuserar då på klientens värderingar, intressen, upplevelser samt deras roller och vanor i samspel i olika miljöer. Dessa är olika delar som bygger upp en klients viljekraft, vilket utgör motivationen till aktivitet (Kielhofner & Forsyth, 2012). Det är enligt Kielhofner et al. (2012) den yrkesverksammas skyldighet att föra klientens talan när det gäller att få kunskap om klientens viljekraft i de fall där klienten har kognitiva begränsningar och själv har svårt att framföra sina åsikter och önskemål. Viljekraften kan exempelvis framkomma genom hur en klient agerar i en viss miljö. Oavsett funktionsnedsättning finns det alltid viljekraft hos människor även om den ibland kan vara svår att tyda (Kielhofner et al., 2012). Det är klientens egen önskan som ska styra vilka mål och åtgärder som planeras utifrån ett aktivitetsperspektiv. Kielhofner och Forsyth (2012) skriver att framförande av önskemål kan ske i ett samarbete med exempelvis familjemedlemmar eller andra närstående till klienten om klienten själv inte kan uttrycka sin åsikt. Detta kan innebära att klienten behöver en annan person som hjälper till med kommunikation och delaktighet. I denna studie kommer författarna att använda sig av begreppet "sekundär person" som ett samlingsbegrepp för en sådan person. Vilket då syftar på en person som har någon form av relation till klienten så som vårdnadshavare, anhörig, assistent, god man eller annan person i nätverket.

## **Arbetsterapeutens ansvar**

Enligt den etiska koden för arbetsterapeuter (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018) ska arbetsterapi bedrivas utifrån personens vilja i så stor mån som möjligt. Det är arbetsterapeutens ansvar att

få fram klientens egen önskan om mål. Det är dock först när beslutsfattande personer har samtyckt som arbetsterapeuten kan påbörja sitt arbete. För barn gäller det oftast att det är vårdnadshavaren som samtycker till de planerade åtgärderna men att barnet involveras mer i beslutsfattandet i samband med att barnet mognar. För vuxna som själva inte kan fatta beslut är det arbetsterapeutens ansvar att fatta dessa beslut i samråd med närstående eller god man, så länge personen inte tar skada av samrådet. Det är arbetsterapeutens ansvar att informera närstående i den mån som klienten har gett samtycke till. Även när informationen inte kan ges till den enskilde personen kan information ges till närstående eller god man, om informationen inte riskerar att skada klienten. Närstående ska ges möjlighet att vara med i behandling i den mån som den enskilde önskar (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska lika vård gälla för hela befolkningen (Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 2017:30). I Patientlagen står det att all information inom hälso- och sjukvården ska anpassas efter klientens individuella förutsättningar. Det är den professionella som bär ansvaret över att information ges till klienten och även den professionellas ansvar att försäkra sig om att klienten har förstått informationen. Om detta inte är möjligt ska informationen lämnas till en närstående. Lagen fastställer även att klientens integritet och självbestämmande alltid ska respekteras. Det står också att klienten alltid ska involveras så mycket som möjligt i beslutsfattandet (Patientlag, SFS 2019:964).

## **Arbetsterapeuter inom habiliteringen**

Habiliteringen är uppdelat i två delar; Barn- och ungdomshabilitering samt Vuxenhabilitering. Orsaken till uppdelningen är för att behoven skiljer sig mellan när man är barn och vuxen (Johansson & Skärgren, 2006). Barn- och ungdomshabilitering innefattar barn och ungdomar med funktionsnedsättningar och deras familjer. Barn och ungdomar har rätt till, utifrån egna val och förutsättningar, att delta i samhället. I och med att klienterna är under 18 år är de inte myndiga och det sker därför ett samarbete med föräldrar och nätverk i beslutsfattanden (Jacobsson, 2016). Vid Vuxenhabiliteringen är klienterna från 18 år och har därmed mer egen makt över sin situation vilket innebär att beslut och val görs utifrån klientens vilja (Habilitering och hjälpmedel, u.å).

All habilitering riktar sig mot personer som har en medfödd funktionsnedsättning eller som har fått en funktionsnedsättning i tidig ålder, dessa funktionsnedsättningar är livslånga. Insatser från habiliteringen ska både förebygga och minska de svårigheter som en funktionsnedsättning kan ge samt uppnå och bevara en funktion som tidigare inte funnits



(Caplan & Sparre, 2007). Arbetsterapeutens ansvarsområde inom habiliteringen är att ge sina klienter hjälp och stöd för att kunna bli mer självständiga i sina vardagsliv samt hjälpa till att prova ut och förskriva hjälpmedel till de som är i behov av detta (Caplan & Sparre, 2007).

I en klientcentrerad habilitering krävs det en samverkan genom dialog mellan arbetsterapeut och klient, där klientens intressen och mål är i fokus (Ullenhag, 2016). Det är av stor vikt att klienten är aktiv i sin egen behandling i den mån det går och att mål sätts upp utifrån klientens önsknings och behov. Det är viktigt att klienten får uttrycka sin åsikt utifrån egen förmåga men när man arbetar med personer, både barn och vuxna, som inte kan fatta beslut på egen hand krävs det ett utvidgat klientperspektiv. Detta innebär att hela familjen kan ses som klienten och är då med i ärendet och beslutsfattandet (Jacobsson, 2016). Det är viktigt i detta arbete att informera de som finns runt klienten om vilka styrkor och svagheter klienten besitter samt vilka insatser som är tänkta att ta till i ärendet. De klientcentrerade strategierna som arbetsterapeuten använder sig av bör vara flexibla och öppna för förändringar. I ett klientcentrerat arbete är det viktigt att hjälpa klienten finna en balans mellan det som hen vill uppnå och vad som är realistiskt i klientens nuvarande situation (Ullenhag, 2016).

## **Kunskapsläget och nyttan med studien**

Enmark-Larsen et al. (2018) har gjort en studie som belyst vikten av klientcentrering inom arbetsterapi. Studien visar att arbetsterapeuterna tycker att klientcentrerat arbete är viktigt men att det ibland kan vara svårt att få till då det finns många faktorer som spelar in, så som tid, pengar och arbetsplatsens rutiner. Det som studien inte tar upp är hur arbetsterapeuterna väljer att gå tillväga och lägga upp sitt arbete för att kunna arbeta klientcentrerat.

Nguyen et al. (2004) har gjort en studie där läkares syn på klientcentrerad vård är i fokus. Läkarna i studien uttrycker att de har en avvaktande attityd mot klientcentrerad vård, då de har okunskap inom området men även då det kan förekomma motstridiga faktorer. Faktorer som gör att klientcentrerad vård kan bli åsidosatt är, enligt läkarna, oenigheter mellan yrkesutförare och klient, otillräckligt med tid eller plats avsatt för samtal med klienterna, läkarnas arbetsbörda och klientantalet. Detta resultat är likt Enmark-Larsen et al. (2018) studie och bekräftar att många faktorer påverkar möjligheten att vara klientcentrerad oavsett yrkeskategori. Läkarna menar att de behöver mer tid med klienterna för att få en helhetsbild över situationen och då kunna ge klienten rätt vård. Läkarna berättar att de kan behöva mer kunskap inom området för att få en djupare förståelse för vikten av klientcentrerad vård (Nguyen et al., 2004). Det har nämligen visat sig att kommunikation mellan läkare och klient

av en högre kvalitet är betydelsefull för att få ett förbättrat hälsoutfall, emotionell hälsa och funktion (Stewart, 1995). Studien av Nguyen et al. (2004) tyder på att studier som ger en djupare förståelse för vikten av klientcentrerad vård är viktig.

Detta visar att klientcentrerat arbete är studerat och undersökt men däremot är det svårt att finna studier som belyser arbetsterapeutens arbetssätt i ärenden där en sekundär person är inkluderad. På grund av denna kunskapslucka har författarna funnit nytta med studien, att undersöka hur arbetsterapeuter strukturerar och arbetar klientcentrerat i sådana ärenden.

## **Syfte**

Syftet är att undersöka hur arbetsterapeuter inom habiliteringen arbetar klientcentrerat i ärenden där klienten är i behov av en sekundär person.

- Använder arbetsterapeuten några specifika arbetssätt, strategier, förhållningssätt eller tankesätt i dessa ärenden?
- Hur förhåller sig arbetsterapeuten till klientcentrering när det finns en sekundär person?

## **Metod**

### **Design**

Studien är en kvalitativ undersökning med semistrukturerade intervjuer och är en tvärsnittsstudie då insamlingen av data sker vid ett tillfälle (Kristensson, 2014). Författarna har valt att använda en induktiv metodologisk ansats. Detta innebär att texterna analyseras förutsättningslöst för att finna mönster i den insamlade datan (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). En induktiv ansats används ofta för att undersöka upplevelser eller uppfattningar av ett utvalt fenomen (Kristensson, 2014).

### **Urval**

Författarna har valt att använda bekvämlighetsurval. Detta innebär att alla personer i ett visst sammanhang som uppfyller inklusionskriterierna blir tillfrågade (Kristensson, 2014) vilket i detta fall har varit att alla arbetsterapeuter på de fyra tillfrågade habiliteringarna har erbjudits att delta. Inklusionskriterier är kriterier som måste uppnås för att få vara med i studien (Kristensson, 2014) och studiens inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara legitimerade

arbetsterapeuter, arbeta inom Barn- och ungdomshabilitering eller Vuxenhabilitering och att de har arbetat med ärenden där en sekundär person har varit inkluderad.

## **Procedur**

Arbetsterapeuter på fyra habiliteringar i Skåne samt Blekinge kontaktades via e-mail för att erbjudas deltagande i studien. De som var intresserade av att delta svarade ja på e-målet och fick invänta ytterligare information. Informationsblad och samtyckesblankett skickades sedan ut till de nio som anmälde sitt intresse och tid för intervju bestämdes. Åtta av intervjuerna hölls på deltagarnas arbetsplatser och en intervju genomfördes via videosamtal. Intervjuerna varade mellan 20 och 40 minuter. Alla intervjuer ljudinspelades och när alla intervjuer var färdiga transkriberades dessa och därefter påbörjades analys av data.

## **Deltagare**

Nio arbetsterapeuter från habiliteringar i både Skåne och Blekinge deltog i studien, varav fyra arbetar på Barn- och ungdomshabilitering och fem arbetar på Vuxenhabilitering. Det fanns representanter från både Skåne och Blekinge i båda verksamheterna. Författarna valde att intervjua arbetsterapeuter från både Barn- och ungdomshabilitering och Vuxenhabiliteringen för att ärenden med sekundära personer finns i båda verksamheterna. Det är själva ärendena och arbetet i dessa som författarna vill fokusera på.

Alla deltagarna var kvinnor inom åldersspannet 26 till 53 år. I resultatet kommer det redovisas vart citaten kommer ifrån, BoU betyder att citatet är sagt av någon av arbetsterapeuterna som arbetar på Barn- och ungdomshabilitering medan V betyder att någon av arbetsterapeuterna som arbetar på Vuxenhabilitering har sagt detta. Citaten är även numrerade från 1–4 inom barn- och ungdom och från 1–5 inom vuxen för att visa att allas röst blir hörd men samtidigt bryts inte konfidentialiteten.

## **Datainsamling**

Författarna valde att använda semistrukturerade intervjuer och följa en utformad intervjuguide (bilaga 1). Författarna utformade intervjuguiden själva och diskuterade denna med handledare innan intervjuerna gjordes. Att följa en intervjuguide innebär att samma frågor ställdes till alla deltagarna, men att frågorna var öppna med möjlighet för deltagarna att berätta fritt. Det fanns även möjlighet att ställa följdfrågor (Kristensson, 2014).

## Dataanalys

Nio intervjuer transkriberades. Författarna transkriberade hälften av intervjuerna var och därefter lyssnade den andra författaren igenom intervjuerna tillsammans med transkriberingen för att säkerställa att inget missats. Författarna analyserade data genom en kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Först gjordes en naiv läsning då den transkriberade texten lästes i sin helhet. Informationen delades därefter upp i meningsbärande delar. Dessa kondenseras sedan, vilket innebär att texten kortas ner utan att något viktigt försvinner. När texten hade blivit kondenserad gavs varje meningsenhet en kod. En kod är en kort beskrivning som kan kopplas till studiens syfte. Underkategorier och kategorier bildades utifrån koder som hade liknande innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Tabell 1 är exempel på hur innehållsanalysen var upplagd.

Tabell 1 - Exempel på innehållsanalysen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Och följa habplanen man gör och inte sväva ut någon annanstans, för att då går man ju mer på sina egna tycken än patientens önskemål så man får ju hela tiden tänka på vad är planen. Och är det så att det kommer mer önskemål, ja då ska det ju in i planen också och inte jobba utanför den (V:4)	Följ habplanen då man följer patientens önskemål och inte sina egna, kommer det nya önskemål ska dessa antecknas.	Följa habiliteringsplanen för att behålla klientcentreringen.	Tydliggörande habiliteringsplan.	Arbetsätt.
Ja ett är ju alltid att vända sig till patienten, för det är de som kommer hit och det är de du ska vända dig till först när de alltså kommer i väntrummet och det är för de du ska presentera dig, vem du är och varför personen träffar dig (V:5).	Alltid vända sig till klienten först och presentera sig för klienten för det är den som kommer för besöket.	Alltid klienten först.	Att inkludera klienten.	Bemötande.

## **Etiska överväganden**

Informerat samtycke innebär att deltagarna i studien blir informerade om syftet med studien. Det innebär även att informera om att deltagandet är helt frivilligt och att deltagarna får dra sig ur studien när de vill (Kvale & Brinkmann, 2014). Denna information fick deltagarna både muntligt och skriftligt (bilaga 2). Deltagarna informerades om konfidentialiteten, vilket innebär att data som kan avslöja deltagarnas identitet inte kommer att publiceras. Deltagarna informerades även om nyttjandet av data, vilket innebär att data enbart kommer att användas till denna studie (Kvale & Brinkmann, 2014). Genom att arbeta på detta vis beaktade författarna Helsingforsdeklarationen, vilket är en deklARATION med etiska riktlinjer för forskning inom det medicinska som involverar forskning på människor. Författarna valde att beakta denna deklARATION för att på så vis se till att deltagarna gav samtycke till deltagande och att information om deltagarna behandlades konfidentiellt (World Medical Association, 2018). Deltagarna fick informationen om att intervjuerna skulle spelas in och sparas fram till att studien var klar och därefter raderas. Tillförlitligheten och verifierbarheten har styrkts med citat från intervjuerna för att tydligt exemplifiera och förtydliga resultatet som framkommit (Kristensson, 2014).

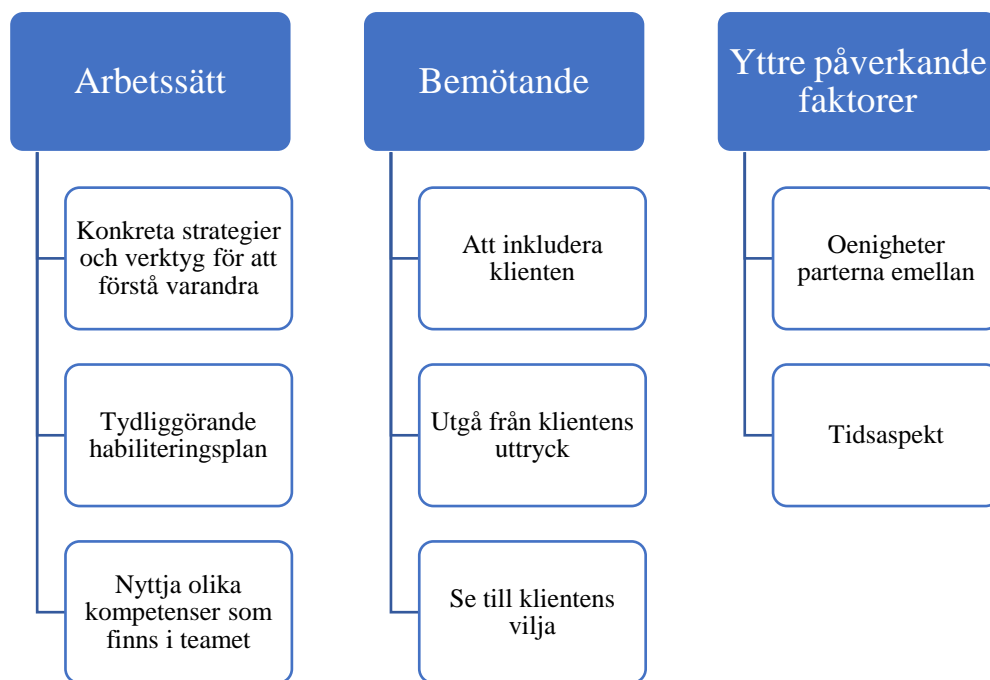
Konsekvenserna som deltagare kan lida av ska bedömas jämfört med de vetenskapliga fördelar som studien kan ge (Kvale & Brinkmann, 2014). Författarna har bedömt att deltagarna inte riskerar någon skada av att vara med i studien.

Alla personuppgifter hanterades i Personuppgifter Lunds universitet (PULU) för att deltagarna ska vara säkra på att personuppgifterna hanteras på ett säkert vis i enlighet med EU:s dataskyddsförordning GDPR (Lunds universitet, 2019).

## Resultat

Att arbeta klientcentrerat kan se olika ut och det finns olika tillvägagångssätt. Resultatet som framkom ur intervjuerna visar ändå på en hel del likheter mellan deltagarna och deras sätt att tänka och arbeta klientcentrerat i ärenden där klienter är i behov av en sekundär person.

Följande kategorier framkom ur data från intervjuerna med tillhörande underkategorier, se figur 1.



Figur 1 – Klientcentrerat arbete i ärenden med en sekundär person

### Arbetsätt

Deltagarna i studien berättade om flera olika arbetsätt som de använder sig av för att få fram klienten i ärenden där en sekundär person är inblandad. Det kan vara att använda sig av bildstöd, samtalsmatta eller olika bedömningsinstrument. Flera av deltagarna beskrev att en habiliteringsplan är ett bra arbetsätt för att arbeta klientcentrerat och för att få fram just klientens vilja genom att det ska vara klientens egna mål. Många deltagare berättade att klientcentreringen i ärenden där en sekundär person finns främjas av teamarbete, då man som professionell aldrig är ensam och då klienten verkligen kan få den hjälp och kompetens som den behöver.

## Konkreta strategier och verktyg för att förstå varandra

Några av deltagarna beskrev att de använder sig av samtalsmatta i kommunikationen med klienter där en sekundär person är inblandad för att det ska bli tydligt att klienten är primär och den sekundära personen är just sekundär. Samtalsmattan gör att arbetsterapeuten riktar sina frågor direkt till klienten och ger då klienten en chans att på egen hand svara.

Samtalsmattan kan hjälpa klienten att välja den aktivitet som just klienten vill jobba med.

*“Jag har många ärenden som rör tidsuppfattning och struktur och då brukar jag använda mig av en samtalsmatta för att på ett lite enklare och tydligare och mer konkret sätt kommunicera med barnet och delvis göra det också enklare för föräldrarna att hålla en röd tråd. Men då blir det så tydligt att det är barnet som jag är intresserad av att prata med och att föräldrarna är sekundära.”(BoU:1).*

Flera av deltagarna berättade att de arbetar med bildstöd för att stärka klientcentreringen i ärenden där en sekundär person är inkluderad. Det kan vara för att förtydliga för klienten vad det är som kommer att hända under besöket och för att i slutet av besöket ge klienten en sammanfattning om vad som har hänt. Det kan även vara ett sätt för att få fram klientens önskan vid utprovning av hjälpmedel för att göra situationen mer konkret. Data från intervjuerna visade på att deltagare använder sig av bildstöd för att förtydliga vilka aktiviteter som fungerar eller inte fungerar i vardagen och för att göra en prioriteringsordning för att se vilka aktiviteter som är viktigast för klienten. Vissa deltagare berättade att de har tillgång till Visuellt stöd för mottagande (VISMO), vilket är ett utformat bildstöd som de använder i sina besök dels för att tydliggöra besöket och kartläggningen men också för att tydligt förklara för klienten vilka roller de har och vad de kan hjälpa till med.

*“Vi har ju det här VISMO; visuellt stöd för mottagande. Där det är bilder, dels för att tydliggöra hela kartläggningen och nybesöket och tydliggöra vad våra roller är och vad vi kan hjälpa till med.”(V:1).*

Det framkommer från deltagarna att de ibland brukar använda sig av att “rit-prata”, att de tar hjälp av en whiteboard eller penna och papper för att förklara både med tal men också skriven text eller bilder, för att förtydliga för klienten.

Vissa av deltagarna berättade att de använder sig av olika metoder och bedömningsinstrument för att vara klientcentrerade. De beskrev att de arbetar med klientcentrering genom att göra bedömningar utifrån observationer av klienten i miljöer där klienten känner sig trygg och brukar vistas i. Data från intervjuerna visar att använda sig av bedömningsinstrumentet

Canadian Occupational Performance Measure (COPM) kan vara bra för att få fram vilka aktiviteter klienten verkligen vill fokusera på. En deltagare berättade att hon ibland använder sig av bedömningsinstrumentet "Min Mening" för att få fram vad klienten tycker är viktigt. En annan deltagare beskrev att hon använder sig av en metod som heter "Köra för att lära", som går ut på att en klient som har svårt att uttrycka sin vilja får manövrera en elrullstol för att själv kunna kontrollera var och vad det är som händer. Deltagaren poängterade att det ska vara klienten som själv vill delta i metoden. Det har hänt, berättade deltagaren, att det har verkat som att en klient inte vill fortsätta men att en sekundär person tycker att man kan försöka lite till, men att det då är viktigt att avbryta.

Deltagarna berättade att klienten i princip alltid är med vid hjälpmedelsutprovningar och tanken med dessa utprovningar är att det är ett bra tillfälle för klienten att konkret känna på hjälpmedlet och uttrycka sin åsikt. Deltagare förklarade att vid exempelvis tyngdtäckes utprovning testar klienten olika sorter och får tycka till om vilket som var bäst. Deltagare beskrev att det gäller även vid utprovningar och installationer av hjälpmedlet Handi, en schema-app. Då är klienten oftast med och får tycka till om vad som ska läggas in i schemat och vilka mål de vill uppnå.

## Tydliggörande habiliteringsplan

Habiliteringsplan är enligt deltagarna ett etablerat arbetssätt som görs utifrån en kartläggning av klienten och dess vardag för att tillsammans med klienten kunna identifiera vad hen vill jobba med och vilka mål klienten vill sätta upp. Habiliteringsplanen fungerar, enligt deltagarna, som en struktur att arbeta efter och är en överenskommelse mellan de involverade parterna. Deltagare poängterade att även i de ärenden där en sekundär person är involverad blir klienten satt i centrum genom att de arbetar utifrån klientens dokumenterade mål som finns i habiliteringsplanen.

*"Alltid när vi jobbar så jobbar man ju med mål, här i alla fall. Och då är det ju alltid, amen patientens önskan om, eller så ska det ju alltid va, att det är patientens mål. Och det blir ju på något vis också att centrera den personen som det handlar om."*(V:5).

Deltagare tryckte på vikten av att man faktiskt håller sig till den satta habiliteringsplanen för att behålla klientcentreringen kring klienten och inte den sekundära personens önskan.

*"Och följa habplanen man gör och inte sväva ut någon annanstans, för att då går man ju mer på sina egna tycken än patientens önskemål, så man får ju hela tiden tänka på vad är planen? Och är det så att det kommer mer önskemål, ja då ska det ju in i planen också och inte jobba*



*utanför den.”(V:4).*

Deltagare berättade dock att det är av stor vikt att skapa en god relation, inte minst med klienten men också med den sekundära personen, för att få till ett gott samarbete och kommunikation vid utformande av habiliteringsplan.

*“i dom allra flesta fallen så är dom anhöriga jätteviktiga och det är jätteviktigt att ha dom med sig. Så då skulle jag säga liksom att ändå jobba med dom, även om det inte är deras mål.”(V:1).*

Ett par av deltagarna beskrev att en viktig del av klientcentreringen är att vid kallelse uppmuntra till att klienten följer med när det är dags att skriva habiliteringsplanen för att få fram just klientens önskningsar och tankar. Deltagare berättade att det på Barn- och ungdomshabiliteringen har förekommit att bara föräldrarna har blivit inbjudna i kallelse, men att man då går miste om klientcentreringen när själva klienten inte blir kallad. Deltagare berättade att alla klienter inte är bekväma med att komma till habiliteringen, men att de då istället kan träffas i klientens hemmiljö eller en annan miljö där klienten är bekväm. Detta har i vissa situationer kunnat få klienten att bli delaktig i skrivandet av sin habiliteringsplan. Deltagare beskrev i intervjuerna om vikten av att utgå från klientens motivation för att ta fram en habiliteringsplan. Genom att se till vad som intresserar klienten kan motivation skapas. Tanken är att klienterna ska vara med så mycket som det går i att uttrycka sina åsikter och vara med och formulera sina målsättningar.

*“Men att man tar hänsyn till barnet, då ser man vad dom är intresserade av, då är det mer att, vad dom tycker är roligt och vad de motiveras av. Så på så sätt blir det ju klientcentrerat även om det inte är barnet som uttrycker ‘jag vill bli bättre på det här’.”(BoU:4).*

En strategi som deltagare berättar om är att alltid skicka hem en kopia av målet till klienten, med förenklad text och kompletterat med bilder på det viset som deltagaren hade pratat med klienten i verkligheten.

*“Det är likadant när du skickar hem mål, för alla insatser som vi gör ska vara knutna till ett mål, och då skickar jag alltid hem en kopia på målet som beskriver med bilder till där jag förklarar “... “alltså att jag skriver ett mål precis som jag hade sagt det.”(BoU:1).*

## Nyttja olika kompetenser som finns i teamet

Deltagarna berättade att på habiliteringen utgår det professionella teamet från att arbetet ska vara klientcentrerat i ärenden där en sekundär person är behövd. Det berättades att de alltid utgår från klientens önskningsar och mål så långt det är möjligt. Deltagarna uttryckte att de

tycker att klientcentrering främjas av att arbeta i team. Flera deltagare berättade att samarbetet med framför allt logopederna i teamen är viktigt för att främja kommunikationen och för att få fram vad klienten verkligen vill. Deltagarna tryckte på att en positiv aspekt av teamarbete för klientcentrering är att det finns väldigt mycket kompetens vilket gör att klientens alla frågor kan besvaras.

*“Och det är ju det som är roligt med habiliteringen och vår stora styrka att vi har all denna kompetens på samma ställe och att vi samarbetar och jobbar i team”... “jag tycker verkligen att vi har möjlighet att besvara dom frågorna som dyker upp för patienten och att vi kan hjälpa varandra bra.”(V:3).*

Det framkommer vid analys av intervjuerna att deltagarna alltid försöker föra ett resonemang med klienten de har framför sig men om inte det går är det bra att ta hjälp av teamet för att få till ett klientcentrerat arbete. Deltagarna förklarade att det verkligen är en styrka att ha ett helt team runt sig och att man aldrig är ensam i svåra ärenden eller i ärenden där oenigheter parterna emellan har uppkommit. Deltagarna beskrev att det är en trygghet att man kan samarbeta och ta hjälp av kollegorna i ärenden som man är osäker på eller då en annan kompetens behövs, att då kunna prata igenom och diskutera fallet i teamen om hur man kan gå tillväga för att få till ett så bra klientcentrerat arbete som möjligt.

*“Att man med dom som man kan föra ett resonemang med gör det och i dom ärenden där patienten är på en intellektuell nivå som är väldigt låg och som inte har ett språk och sånt, att man inte är ensam, det är ju styrka här att man är ett team, att tillsammans med kollegor pratar igenom och tar upp på team; hur kan jag göra här?”(V:2).*

## **Bemötande**

Deltagarna i studien förklarade att för att få till ett klientcentrerat arbetssätt behövs ett bra bemötande gentemot klienten i ärenden där en sekundär person är behövd. Deltagarna var överens om att klienten alltid ska bli tilltalad och vara centrum av sitt eget ärende, det ska även tydligt framgå vem deltagarna arbetar för. Några deltagare berättar att de har gått en kurs i motiverande samtal (MI), vilket de tycker ökar fokuset och bemötandet med klienten.

I ärenden där en sekundär person är behövd kan det vara så att klienten inte har ett eget tal eller uttryck, deltagarna berättade att i dessa fall är det av ännu större vikt att deltagaren på annat vis hittar ett sätt att inkludera och läsa av klienten men också att här kunna ta hjälp och lära av den sekundära personens kunskap.

## Att inkludera klienten

Deltagarna berättade att bemötandet av klienter som är i behov av att ha en sekundär person med sig blir viktig. Det är enligt deltagarna viktigt att först alltid hälsa på den faktiska klienten innan man hälsar på dennes sekundära person. Deltagare talade även om vikten av att göra klienten så delaktig som möjligt, genom exempelvis att klienten själv får välja vilken kroppsdel som ska undersökas först vid en undersökning eller genom att få välja färg på hjälpmedlet.

Flertalet deltagare tryckte på vikten av att verkligen vända sig till klienten och att ge klienten tid att svara. En av deltagarna förklarade att det är vanligt att andra talar åt klienterna och att klienter inte blir tillfrågade. Deltagaren fortsatte även berätta om vikten av att anpassa sitt eget kommunikationssätt efter klienten för att nå fram på bästa sätt.

*“det rådet som jag skulle ge till någon om den skulle börja imorgon; ta dig tid och lyssna för det är så många av barnen som får talan förd åt dom och de har aldrig blivit tillfrågade. Det är så mycket antagande, och många barn behöver man vänta lång tid innan man får ett svar.”(BoU:1).*

En annan deltagare berättade att hon alltid försöker vända sig till klienten i den mån det är möjligt. Deltagaren beskrev att hon försöker vara tydlig med att de alltid utgår från klientens vilja och önskemål och att de är här för klientens skull. Deltagaren fortsatte att förklara att om det inte är klientens önskemål så kan det ofta bli svårt att få klienten motiverad och se resultat i ärendet.

*“Det är ju inte alltid helt lätt, men alltså jag försöker ju alltid vända, om det är möjligt försöker man ju alltid vända sig till patienten för att få fram patientens önskemål i dom fallen det går. I andra fall så är det ju oftast så, om det inte är patientens önskemål så är ju patienten sällan motiverad och då leder insatsen ofta ingenstans.”(V:4).*

Ett par deltagare berättade att hela arbetsgruppen hade fått en utbildning i motiverande samtal (MI). Deltagarna menade att MI är klientcentrerat på så sätt att den inte bygger på att man ska berätta vad klienter ska göra utan att den istället bygger på klientens egna val. Det ingår att man ska ställa frågor som ger klienten makten över det som sägs och frågor som låter klienten berätta fritt istället för att hen får information uppläst för sig. Deltagarna beskrev att MI har olika sätt att bemöta klienten som hjälper arbetsterapeuten att arbeta klientcentrerat och då kunna hjälpa klienten att göra val eller ta ställning till olika saker. Deltagarna tycker att MI är en bra grund för hur man arbetar klientcentrerat för att få fram klientens vilja och röst över

den sekundära personens önskan.

*“Hela sättet i MI bygger ju liksom på att man inte ska berätta så mycket om hur folk ska göra utan den är ju verkligen klientcentrerad att den istället bygger på, hela tiden, patientens egna val”... “Ja men som att, bara en sån enkel fråga som man frågar patienten; går det bra att jag ger dig information? Att redan där; kan jag informera om detta, att redan där kan patienten; nej jag vill inte.”(V:2).*

En av deltagarna berättade att det ofta brukar vara en sekundär person som svarar när hon ringer hem till en klient, men att deltagaren då ber den sekundära personen att sätta på högtalaren för att deltagaren ska kunna prata direkt till klienten.

*“...det är ju likadant när jag ringer hem till patienter, så är det ju ofta kanske en assistent som svarar men då ber jag ju alltid dom sätta på högtalare så att patienten är med och hör vad det är jag säger eller pratar direkt till honom eller henne.”(V:4).*

### Utgå från klientens uttryck

Flera av deltagarna beskrev att i ärenden där man arbetar med klienter som är i behov av en sekundär person för att de har svårt att uttrycka sin egen vilja blir det viktigt att istället observera ansiktsuttryck, reaktioner och beteenden. Deltagarna förklarade att dessa observationer får sedan fungera som riktlinjer för hur man ska arbeta med klienten.

Deltagarna berättade att i de fall där klienten varken kan uttrycka sig muntligt eller visa vad de vill brukar deltagarna utgå från hur de reagerar på olika saker, exempelvis hur klienten reagerar när hen sätter sig i rullstolen, eller om klienten verkar tycka att hjälpmedlet var intressant.

*“... sen då där barnet inte kan uttrycka muntligt eller visa vad dom vill utan man får gå på hur reagerar dom när vi sätter dom i rullstolen, ser det ut som att dom tycker att det är skönt, verkar dom tycka att det är intressant att prova den här ögonstyrningen.”(BoU:3).*

Deltagare berättade att i de ärenden där det är svårt att avläsa klienten och svårt att få någon form av svar eller feedback brukar de gå på vad den sekundära personen säger. Deltagarna brukar då, för att få ett så bra svar som möjligt, försöka samla in information från så många delar av klientens nätverk som möjligt. Allt detta för att få fram om det finns några oklarheter men också för att få en klarhet i var problematiken ligger och hur de tillsammans med den sekundära personen ska kunna stötta klienten på allra bästa sätt.

*“det finns ju dom ärenden där vi absolut liksom måste, där man får gå på mycket vad nätverket säger. Men då gäller det ju att försöka samla in så många röster som möjligt, finns*

*det till exempel en daglig verksamhet, ett boende och föräldrar så är det ju bra att prata med kanske var och en av dom om det är oklarheter eller så, det är ju också ett sätt att försöka fånga in vad problematiken är och hur vi tillsammans kan försöka stötta den här personen.”* (V:2).

Flera deltagare sa att en sekundär person kan vara väldigt bra att använda för att tolka vad det är vissa klienter vill uttrycka. Deltagarna påpekade dock att det är viktigt att komma ihåg att processen ska vara tillsammans med klienten, och inte bara ett samarbete mellan arbetsterapeuten och den sekundära personen.

*“Och där har jag ju nytta av assistenterna för att de känner patienten bättre än jag gör och dom vet hur hon liksom uttrycker sig med kroppsspråk och där får jag ju in med hjälp av assistenterna vad hon tycker om metoden och hur hon upplever metoden. Och på så vis så blir det ju klientcentrerat. Och att man hela tiden tänker på att det inte ska vara ett samarbete mellan assistenterna och mig utan det ska liksom vara vi två tillsammans med patienten.”*(V:3).

## Se till klientens vilja

Deltagarna poängterade att det är viktigt att se till klientens egna intressen i situationer där de kan behöva få hjälp för att få fram sina åsikter för att klienten ska vara aktiv i sitt eget ärende. En deltagare förklarade dock att även om klientens vilja självklart är väldigt viktig så är det av stor vikt att se till klientens mognadsnivå så att det som klienten önskar också är bra för klienten.

Ett par av deltagarna berättade att den sekundära personen ibland kan ha en egen önskan för vad som ska göras för klienten men att det då är viktigt att förklara för den sekundära personen att det är klientens önskan som de utgår ifrån. Deltagare nämnde också detta när det pratades kring användandet av hjälpmedel, att de i dessa situationer alltid tydliggör både för klient och sekundär person vems hjälpmedlet är och att det inte ska användas för att kontrollera klienten. Deltagarna menade på att det är viktigt att påminna sig om vem som är klient och vems behov och vilja de ska arbeta utifrån.

*“jag brukar börja med att förklara rätt så tydligt att det här är mitt arbetssätt, vi utgår alltid utifrån vad patienten vill och vi gör ingenting som inte patienten är med på för det är inte effektivt.”*(V:3).

*“man får ju alltid komma ihåg vem det är, vem som vi jobbar med liksom. Så det är väl mest det, att komma ihåg vems behov, vems vilja.”*(BoU:3).

Deltagarna berättade dock att det ibland kan vara svårt att få fram vad klienten verkligen vill när det finns en sekundär person närvarande som trycker på att något i klientens liv borde fokuseras på. Ett sätt att hantera det enligt deltagarna är att under möten även här tydliggöra att det är klientens vilja som det ska fokuseras på. Deltagarna menade dock att den sekundära personen i princip alltid agerar av välvilja enligt vad den tror är bäst för klienten vilket kan göra situationen knepig.

## Yttre påverkande faktorer

Ur studiens resultat har det uppkommit yttre faktorer som kan påverka klientcentreringen i ärenden där det finns en sekundär person. En återkommande faktor är situationer där det finns oenigheter mellan antingen klienten och den sekundära personen eller mellan arbetsterapeuten och den sekundära personen. Några deltagare har även tryckt på att tidsbrist kan påverka klientcentreringen i de ärenden där en sekundär person är inblandad.

## Oenigheter parterna emellan

Deltagare berättade att det ibland kan uppstå en situation då det är en sekundär person som önskar att det ska finnas en kontakt med habiliteringen men att klienten inte vill detta och att det då är klientens önskan man ska gå efter. På Vuxenhabilitering utgår allt från vad klienten vill och önskar. Deltagare sa att detta blir en skillnad mot Barn- och ungdomshabiliteringen där klienterna är omyndiga och en kontakt därför kan finnas mot klientens önskan.

Deltagarna berättade att det kan bli svårigheter när de som arbetsterapeut och en sekundär person inte har samma åsikt om vad som är bäst för klienten. En deltagare berättar om ett exempel, att det kan vara problematiskt när hon som arbetsterapeut tycker att ett barn ska använda rullstol medan föräldrarna tycker att barnet fortfarande kan använda sulky.

Deltagarens strategi är då att förklara för föräldrarna hur detta främjar barnets delaktighet och använda sig av sin professionella kompetens. Hon tryckte dock på att det är en process som kan få ta tid, att tanken kan behöva få landa hos den sekundära personen.

*“Jaa och att tanken måste få landa hos dom. För jag upplever att går man på för tufft så kan det helt bli tvärt nej istället och sen kommer man, man kommer liksom inte vidare.” (BoU:2).*

Deltagaren berättade att det även går att ta in andra miljöer för att nå fram till den sekundära personen. I ett fall hade hon kommit överens med den sekundära personen om att klienten skulle få använda en rullstol på förskolan. När de sekundära personerna då såg hur väl det fungerade där valde de att testa även i sin hemmiljö och insåg då att rullstol var det bästa för

klienten.

*“... där gjorde vi en deal med föräldrarna att barnet fick använda rullstol i förskolan, så vi förskrev en rullstol som barnet bara hade i förskolan och sen när föräldrarna hade sett sitt barn i den här rullstolen ett tag så kände dom att ´nej men vi vill nog låna hem den här rullstolen över sommaren´. Och sen efter det så ville dom faktiskt ha en rullstol hemma också.”(BoU:2).*

Även en annan deltagare berättade om att oenigheter kan uppstå mellan henne och sekundär person kring hjälpmedel. Det har hänt att en sekundär person har önskat att klienten ska få ett tyngdtäcke då klienten sover dåligt, men att arbetsterapeuten efter utredning har menat att grunden till den dåliga sömnen snarare ligger i rutiner under dagen och att detta först bör testas att åtgärdas innan ett hjälpmedel förskrivs. Då menade deltagaren att det är viktigt att förklara för den sekundära personen att det är viktigt att börja på rätt ställe och att ett hjälpmedel troligtvis inte kommer lösa problemen om rutinerna brister. Vid sådana tillfällen är det betydelsefullt för både klient och sekundär person att tillsammans med arbetsterapeut utfärda en tydlig planering över hur dagen kan läggas upp och hur de ska gå vidare.

Det framkom ur data från intervjuerna att deltagarna ibland kan försöka motivera klienten till en aktivitet genom något som kan intressera klienten. Detta kan användas när det uppstår oenigheter om vad som ska arbetas med mellan klienten och sekundära personer. Ett exempel en deltagare berättade om är situationer där föräldrar önskar att barnet ska bli självständigt vid toalettsituationer, men barnet inte ser någon poäng med detta. Då har deltagaren försökt motivera klienten genom att förklara att självständighet på toaletten kommer göra barnet mer självständig i övriga livet, vilket skulle kunna vara att sova över hos en kompis eller klara sig själv på fritids. Deltagaren tryckte på vikten av att förklara hur barnet kommer ha nytta av självständigheten i situationer som intresserar barnet.

Deltagare beskrev att det kan finnas situationer där en sekundär person inte är nöjd med habiliteringens insatser. Detta kan enligt deltagare i vissa fall handla om att den sekundära personen har svårt att acceptera klientens situation och begränsningar. Det arbetsterapeuten kan göra i de situationerna är att förklara klientens funktionsnedsättning för den sekundära personen för att det ska kunna arbetas vidare med vad som är bäst för klienten.

*“Där de inte har kommit till den här acceptansen att vissa saker inte går att förändra, vissa saker kommer alltid vara ett problem. Och det är det som är skillnaden, det är inte en sjukdom som man kan liksom kan trolla bort utan det är en livslång funktionsnedsättning som man har och som man är liksom född med.”(BoU:4).*

## Tidsaspekt

Deltagarna reflekterade över att det är viktigt som arbetsterapeut inom habiliteringen att vara medveten om att denna klientgrupp behöver mycket tid, både i bemötandet och i träning.

*“låta saker och ting ta tid för att, ja det är man kanske inte så van vid som arbetsterapeut, man vill att det ska gå snabbt och jobba sig snabbt framåt men det går inte med vår patientgrupp utan där behövs extra tid dels i bemötandet men också ge extra tid för att träna på saker och ting.”(V:5).*

Ett par deltagare sa i intervjuerna att de önskade att de hade mer tid med klienterna.

Deltagarna trodde att klientcentreringen skulle bli bättre om de fick mer tid till att lära känna sina klienter och att tidsbrist kan påverka klientens utveckling.

*“För hade jag kunnat lägga lite mer tid så hade jag kanske kunnat nå fram. Men vi har ju det tidspressat här. Det är ju inte bara här men den dystra verkligheten är ju så.”(BoU:2).*

Några andra deltagare menade att tiden just nu räcker till för det som ska hinnas med. De uttrycker dock en oro för framtiden då de har fått till sig att klientantalet kommer att öka vilket kommer leda till att deras tid kommer att minska med varje klient. En deltagare ansåg att tiden för att kunna arbeta klientcentrerat räcker till men däremot att tiden inte räcker till för allt annat som ska hinnas med, allt det praktiska runt omkring. Deltagaren förklarade att det bland annat är telefonsamtal till uteblivna besök, förberedelser för gruppaktiviteter, dokumentation, bokningar av lokaler med mera som tar mycket av tiden.

Ett par deltagare menade att arbetsbördan på habiliteringen kan vara ganska ojämn, ibland räcker inte tiden till och många ärenden väntar medan det ibland är ett mindre inflöde av ärenden och att tiden då räcker till bra.



# Diskussion

## Resultatdiskussion

Resultatet av denna studie har besvarat kunskapsluckan genom att sammanställa olika arbetssätt och bemötande strategier som arbetsterapeuterna använder för att gynna klientcentrering. Data från intervjuerna besvarar syftet väl då deltagarna delar med sig av erfarenheter och tankesätt som de anser kan stärka klientcentreringen. Studien kan användas som vägledning såväl för arbetsterapeuter men även för andra professioner som på något sätt stöter på liknande ärenden.

För att arbeta klientcentrerat i ärenden där klienter är i behov av en sekundär person framkom det i resultatet att deltagarna använder sig av olika strategier för att involvera och inkludera sina klienter i så stor mån som möjligt. Exempel på arbetssätt som deltagarna använder sig av är bildstöd, samtalsmatta och whiteboard för att kunna nå fram men också för att tydliggöra för klienten. Detta visar att deltagarna arbetar utifrån Patientlagen då de anpassar information och insatser utifrån klientens förutsättningar (Patientlag, SFS 2019:964). Ett annat arbetssätt som deltagarna använder sig av är observationer i klientens trygga miljöer för att få fram vad klienterna vill och kan göra. Att observationer är ett bra arbetssätt belyser Schell, Gillen, Crepeau och Scaffa (2019) i sin studie och det är ett rekommenderat arbetssätt för att få fram vad det är som arbetsterapeuten kan hjälpa klienten med.

I resultatet framkom det även att habiliteringsplanen är ett bra klientcentrerat arbetssätt att utgå ifrån, då det där är tydligt dokumenterat vad som är klientens egna mål och vilja. Jacobsson (2016) speglar detta då hon beskriver att det är av stor vikt att klienten själv får uttrycka sin åsikt utifrån förmåga. Att använda sig av habiliteringsplanen är därför ett sätt att följa FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (Regeringskansliet, 2014) där det står att alla personer har rätt till att kunna få uttrycka sin egen vilja.

Deltagarna i studien styrker också att teamarbete är en bra resurs, då flera professioner och kompetenser kan samarbeta för att göra klientcentreringen till verklighet. Deltagarna berättar att de tar vara på kollegornas kompetens och hjälps åt när de stöter på hinder i ärenden där en sekundär person är inblandad. Studiens resultat bekräftas av tidigare forskning då både Jacobsson (2016) och Bergengren (2018) belyser att det är en väldig tillgång att ha ett välfungerande team i verksamheten. Jacobsson (2016) tillägger även att medlemmarna i teamet ska ha tydliga yrkesidentiteter vilket gör att de kompletterar varandra och därmed blir

starka tillsammans. Ett bra team består av gott samarbete och god kommunikation, och att medlemmarna i teamet får vara med och bidra med sina specifika styrkor (Bergengren, 2018). Detta visar att det är viktigt att prioritera samarbete och kommunikation i verksamheter för att tillsammans uppnå ett bra team och då även ett gott klientcentrerat arbete.

I sitt klientcentrerade arbete i ärenden där en sekundär person är involverad beskrev deltagarna att det är av stor vikt att hela tiden tydliggöra för både klient och sekundär person att de arbetar för klienten och dess vilja och önsknings. För att göra klienten delaktig i sitt eget ärende berättade deltagarna i studien att de bland annat använder sig av klientens intressen. Likaså skriver både Ullenhag (2016) samt Sveriges Arbetsterapeuter (2018) att det är klientens egen vilja och önskan som ska styra dess habilitering och målsättning. Deltagarna belyste även vikten av att bemöta och vända sig direkt till klienten, vilket stärks av tidigare litteratur där Enqvist (2019) poängterar vikten av att bekräfta att det är klienten som man huvudsakligen talar till genom att vända sig direkt till klienten. Deltagarna följer på så vis tidigare forskning och litteratur men också Patientlagen, där det står att klienten ska involveras så mycket som möjligt i beslutsfattanden (Patientlag, SFS 2019:964).

Ett par av deltagarna hade fått en utbildning i motiverande samtal (MI). Deltagarna beskrev att MI kan vara en bra strategi för att få klienter att göra val och därmed skapa ett klientcentrerat arbetssätt. Schoo, Lawn, Rudnik och Litt (2015) har gjort en studie där arbetsterapeut- och fysioterapeutstudenter blev undervisade i grunderna i MI. Resultatet av den studien visade att studenterna såg MI som ett väldigt användbart verktyg för att motivera klienter till förändring i områden som tidigare hade känts främmande för dem men som de behövde jobba med. Detta visar på att MI kan vara ett användbart sätt för att komplettera ett klientcentrerat bemötande för arbetsterapeuter.

Deltagarna berättade att i ärenden där klienter varken kan uttrycka i ord eller tal vad hen vill får man arbeta så klientcentrerat som möjligt genom att försöka avläsa klientens uttryck i olika sammanhang för att se vad hen gillar och inte gillar. Även Kielhofner et al. (2012) beskriver att viljekraft kan uttrycka sig på olika vis och kan då visa sig i klientens agerande i olika miljöer. Detta visar att deltagarna kan teoretiskt förankra sitt klientcentrerade resonemang från Kielhofner om hur klientens uttryck kan användas för att förstå dennes viljekraft. Skulle däremot inte klientens uttryck ge några direkta svar behövs en sekundär person och dess kunskap för att kunna ge klienten en så bra vård som möjligt förklarade deltagarna. Detta stämmer överens med vad Kielhofner och Forsyth (2012) beskriver, att familj och närstående kan användas i de fall där klienten inte kan uttrycka sin vilja.

I analysen av data framkom det återkommande faktorer som kan påverka klientcentreringen på olika vis. Deltagarna berättade att det finns olika vägar att gå när det gäller bemötande av sekundära personer om det skulle uppstå oenigheter parterna emellan. Deltagare förklarade att oenigheter kan uppstå i fall där den sekundära personen inte förstår eller accepterar klientens situation. Likaså belyser en annan studie att oenigheter kan uppstå mellan klient och sekundär person när uppfattningarna om klientens förutsättningar är olika (Hemmingsson, Ólafsdóttir och Egilson, 2017). Deltagarna beskrev då att i sådana fall måste arbetsterapeuten förklara och informera om klientens situation. Vikten av att informera den sekundära personen om klientens styrkor och svagheter skriver även Ullenhag (2016) om, för att få till en bättre förståelse för alla parter.

En annan faktor som framkom i resultatet var tidsaspekten, hur den påverkar deltagarna och hur de använder sig av tiden. Några av deltagarna upplevde att tidsbrist gick ut över klientcentreringen vilket stämmer överens med Enmark-Larsen et al. (2018) som har studerat vad som kan begränsa klientcentrerat arbete för arbetsterapeuter och därmed också kom fram till att tiden var en av faktorerna. Vissa av deltagarna tyckte att tiden i dagsläget räckte till men reflekterade över att det kommer kunna förändras genom det stigande klientantalet. Det stigande klientantalet är något som även Nguyen et al. (2004) beskriver som en påverkande faktor i sin artikel om klientcentrerad vård. Studiens resultat och tidigare forskning visar att tiden är något verksamheter bör vara uppmärksamma på för att inte mista klientcentreringen.

Studien visar på arbetssätt och bemötande strategier som arbetsterapeuter inom alla områden där de möter klienter som är i behov av en sekundär person kan applicera i sin kliniska verklighet för att förbättra klientcentreringen.

## **Metoddiskussion**

Författarna valde att använda en metod där de kunde samla in egen data då de inte hittade vad de sökte i litteraturen och en litteraturstudie hade då inte varit tillräcklig. Henricsson (2017) påpekar att en metod där författarna samlar in ny data är att föredra när ett ämne som inte är så utforskat ska behandlas. För att få in resultat från fler deltagare kunde en enkätstudie gjorts, men författarna var ute efter mer djup i svaren och ville därför använda en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer för möjlighet att ställa följdfrågor. Detta stämmer överens med det Kristensson (2014) berättar om att en kvalitativ metod ger möjlighet för deltagarna att berätta fritt om sin upplevelse och uppfattning kring ett bestämt område. Även Kvale och Brinkmann (2014) säger att intervjuer är det bästa tillvägagångssättet för att fånga en

subjektiv upplevelse. Författarna valde att använda sig av en egengjord intervjuguide som innehöll öppna frågor för att ge deltagarna möjlighet att berätta fritt. Frågorna gav även möjlighet att ställa relevanta följdfrågor för att få fram mer djup i svaren från deltagarna. Kvale och Brinkman (2014) menar att en intervjuguide bidrar till att skapa struktur för att samla in data som behövs till det valda syftet.

Deltagarna fick själva bestämma var intervjuerna skulle hållas. Åtta av deltagarna valde att bli intervjuade på sina arbetsplatser och en av deltagarna valde att bli intervjuad i sin hemmiljö via videosamtal. Kristensson (2014) trycker på att intervjuer kan påverkas av vilken miljö de utförs i. Han menar att intervjuer alltid bör ske i en miljö som deltagarna är bekväma i. Genom att deltagarna i studien själva fick välja plats där de ville bli intervjuade har detta säkerställts.

Under arbetets gång har författarna beaktat Helsingforsdeklarationen, som anger riktlinjer för hur information om deltagarna måste behandlas konfidentiellt, vilket författarna har gjort. Deklarationen trycker även på vikten av samtycke (World Medical Association, 2018), vilket författarna har försäkrat sig om genom informerat samtycke.

Trovärdigheten av en studie handlar bland annat om författarens förståelse för att dennes förkunskap kan påverka analysen. Förförståelsen kan skapas av kunskap, erfarenheter och förutfattade meningar (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Författarna till denna studie är medvetna om att de som blivande arbetsterapeuter kan ha en viss bild av hur arbetet ska gå tillväga utifrån vad de har lärt sig i skolan och under praktik. De har dock försökt vara så objektiva som möjligt och försökt att inte ha några förutfattade meningar. En av författarna hade träffat några av deltagarna på praktik tidigare, men författaren kände att detta inte påverkade intervjuerna negativt. Ett sätt att avgöra trovärdigheten i en studie gjord med kvalitativ innehållsanalys är att se till att det finns en logisk röd tråd genom arbetet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). För att skapa en röd tråd genom studien har författarna därför skrivit en bakgrund som leder fram till centrala begrepp för syftet som sedan varit viktiga för resultat och diskussion. Ett annat sätt att stärka trovärdigheten är att det tydligt går att skilja på vad som är deltagarnas och författarnas ord (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Detta har tydliggjorts i studien genom flera tydliga citat. Trovärdigheten styrks ytterligare när författarna belyser att citat finns med från de båda verksamheterna, vilket även Kristensson (2014) belyser som en styrka. Genom att använda citat från flera deltagare, och i denna studie

från båda verksamheterna, visar författarna att resultatet är baserat på alla deltagare och inte bara en utvald del.

Ett sätt att ge en studie giltighet är att använda sig av deltagare som har erfarenhet av det som ska studeras (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Detta har författarna sett till genom sina inklusionskriterier. Variationen av deltagare är även något som stärker giltigheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Detta har stärkts genom att det finns en variation bland deltagarna i studien kring ålder och geografisk variation. För en bättre variation hade det varit bra med deltagare av båda könen. Tyvärr fick författarna inte kontakt med några arbetsplatser där det fanns män som arbetade. Ett annat sätt att bekräfta giltigheten är genom att en utomstående insatt person bedömer resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017), och till detta har författarna tagit hjälp av sin handledare som har kommit med relevant feedback.

Att noggrant beskriva hur analysen har gått till stärker tillförlitligheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Under analysprocessen använde sig författarna av triangulering. Detta innebär att det är minst två personer som är involverade i analysarbetet genom att läsa och tolka allt vilket stärker tillförlitligheten (Kristensson, 2014). I detta fall var båda författarna delaktiga i allt analysarbete tillsammans. Koder och kategorier har blivit mer stringenta genom att de diskuterats författarna emellan genom hela processen. Dessa har även diskuterats och verifierats med handledare vilket gör trianguleringen mer tillförlitlig. Resultat från en kvalitativ studie ska inte generaliseras då det bygger på deltagarnas egna upplevelser (Kristensson, 2014) vilket blir gällande för studien. Överförbarheten har istället stärkts genom att författarna har beskrivit deltagarna i så stor mån det går utan att röja konfidentialiteten.

## Slutsats

Vad som tydligt framkommer ur studiens resultat är hur oerhört viktigt bemötandet är för klientcentrering. Strategier som kan kännas självklara, som att hälsa på klienten först och tala direkt till klienten, framkommer som något som är av enorm vikt vid ärenden där en sekundär person är inblandad. Det framkom även mer konkreta arbetssätt för att tydliggöra att det är klientens vilja och intresse som ska vara centralt. Det blev tydligt att alla deltagarna såg kompetensen i de professionella teamen som något viktigt för klientcentreringen då det ökar chansen för att varje klient får den hjälp som den behöver. Det kommer alltid finnas yttre faktorer som är viktiga att vara medveten om. Att vara beredd på att bemöta oenigheter är en sådan. Det blev även tydligt att tid är något centralt på habiliteringen, framförallt att ärenden måste få ta sin tid för att klientcentreringen ska kunna få ta plats.

Nyttan med denna studie är att författarna har fört samman arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser vilket bidrar med ny kunskap och fakta. Studien kan bidra med idéer och förslag på hur man kan arbeta klientcentrerat i ärenden där en sekundär person är behövd, inte bara för arbetsterapeuter utan också andra relevanta professioner. Vid vidare forskning vore det intressant att intervjua klienter och sekundära personer för att se om resultatet från arbetsterapeuterna i denna studie överensstämmer med klienter och sekundära personers åsikter.

## Referenser

Bergengren, M. (2018). *Ledarskap och organisation*. Stockholm: Sanoma Utbildning.

Burnard P. (1999). Carl Rogers and postmodernism: challenges in nursing and health sciences. *Nursing & Health Sciences*, 1(4), 241–247.

Caplan, S. & Sparre, H. (2007). *Rehabilitering & habilitering*. (2. uppl.). Stockholm: Bonnier Utbildning.

Ekman, I. (red.) (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Enqvist, B. (2019). Utlämnad, liten och sårbar. I B. Fossum (red.) *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (Tredje upplagan, s 113–122). Lund: Studentlitteratur.

Grahn-Farley, M. (2019). *Barnkonventionen: en kommentar*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.

Habilitering och hjälpmedel. (u.å). Vuxenhabiliteringen Lund. Hämtad 2019-11-12 från <https://vard.skane.se/habilitering-och-hjalpmedel/mottagningar/vuxenhabiliteringen-lund/>

Hemmingsson, H., Ólafsdóttir, L.B. & Egilson, S.T. (2017). Agreements and disagreements between children and their parents in health-related assessments. *Disability and rehabilitation* 39(11), 1059-1072. doi: 10.1080/09638288.2016.1189603

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 411–420). Lund: Studentlitteratur AB.

*Hälso- och sjukvårdslagen*. (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Jacobson, H. (2016). Arbetsterapeutens roller och verksamhetsområden. I A. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (red.). *Arbetsterapi för barn och ungdom*. (1. Uppl. s. 107–118). Lund: Studentlitteratur.

Johansson, R & Skärgren, L. (2006). *Rehabilitering/habilitering*. (1. Uppl.) Stockholm: Liber.

- Kielhofner, G. (2012). Introduktion till Model of Human Occupation (MOHO). I G. Kielhofner (Eds.) *Model of Human Occupation: teori och tillämpning*. (1. Uppl. s. 7–12). Lund: Studentlitteratur.
- Kielhofner, G., Andersen, S., Last, D., Roitman, D., Brettschneider, J., Vercruyssen & Ziv, N. (2012). Tillämpning av MOHO på klienter med kognitiva funktionsnedsättningar. I G. Kielhofner (Eds.) *Model of Human Occupation: teori och tillämpning*. (1. Uppl. s. 311–329). Lund: Studentlitteratur.
- Kielhofner, G. & Forsyth, K. (2012). Terapeutiskt resonemang: Att planera, genomföra och utvärdera behandlingsresultat. I G. Kielhofner (Eds.) *Model of Human Occupation: teori och tillämpning*. (1. Uppl. s. 139–149). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Tredje upplagan, s. 219–234). Lund: Studentlitteratur.
- Lunds universitet. (2019). Skärpta regler för hantering av personuppgifter i forskningsprojekt. Hämtad 2019-09-27 från <https://www.medarbetarwebben.lu.se/article/skarpta-regler-for-hantering-av-personuppgifter-i-forskningsprojekt>
- Nguyen, T., Bauman, G., Watling, C., Hahn, K., Nguyen, T. K., Bauman, G. S., & Watling, C. J. (2017). Patient- and family-centered care: a qualitative exploration of oncologist perspectives. *Supportive Care in Cancer*, 25(1), 213–219. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3414-9>
- Patientlag* (SFS 2019:964). Hämtad från Riksdagens webbplats [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Regeringskansliet. (2014). *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar*. Hämtad från



<https://www.regeringen.se/4ae1cb/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/funktionshinder/konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning.pdf>

Riksdagen. (2018). *Barnkonventionens väg mot svensk lag*. Hämtad 2019-09-07 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionens-vag-mot-svensk-lag/>

Schell, B.A.B., Gillen, G., Crepeau, E.B. & Scaffa, M.E. (2019). Analyzing Occupations and Activity. In H.S. Willard, C.S. Spackman, B.A.B. Schell, G. Gillen & M.E. Scaffa (red.) *Willard & Spackman's occupational therapy*. (13. ed. p 320-334) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Schoo, A.M., Lawn, S., Rudnik, E., & Litt, J.C. (2015). Teaching health science students foundation motivational interviewing skills: use of motivational interviewing treatment integrity and self-reflection to approach transformative learning. *BMC Medical Education*, 15 (228), 1-10. doi: 10.1186/s12909-015-0512-1

Stewart, M. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Canadian Medical Association journal*. 1;152(9). 1423–33.

Sumsion T, & Law M. (2006). A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 153–162.

Sveriges Arbetsterapeuter. (2018). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter.

Townsend, E., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J. Stewart, D. & Brown, J. (2013). Enabling: Occupational therapy's core competency. In E. Townsend & H. Polatajko. (Eds.), *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. (p. 87–134). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Ullenhag, A. (2016). Fritiden. I A. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (red.). *Arbetsterapi för barn och ungdom*. (1. Uppl. 193–202). Lund: Studentlitteratur.

Unicef. (1989). *Barnkonventionen*. Hämtad från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2019-11-10 från

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

# Bilagor

## Bilaga 1 – Intervjufrågor

**Ålder, kön.**

**Hur länge har du arbetat på habiliteringen?**

**Vem är klienten i ditt arbete?** (Enbart klient eller räknas familj/anhörig/assistent m.m. in?)

**Hur arbetar du klientcentrerat, kan du ge konkreta exempel?** Till exempel arbetssätt/förhållningssätt/tankesätt/strategier.

**Hur får man klienten aktiv i sitt eget ärende när klienten behöver hjälp från en sekundär person? Hur gör man för att få fram klientens röst?**

**Hur är det att arbeta med klienter som inte alltid kan uttrycka sin vilja?**

**Hur gör man/ tänker man om det uppstår oenigheter parterna emellan?** Ge exempel och förslag på hur man kan gå tillväga.

**Hur upplever du att anhöriga tar till sig det som du anser vara bäst för klienten?** (är de öppna och tillmötesgående eller har de sin egen tydliga bild om de vill att saker och ting ska vara och gå till)

**Har ni fortbildning/ytterligare utbildning inom detta område?** Ge exempel hur detta har hjälpt ert arbete, nya strategier?

**Vilka råd skulle du ge en ny arbetsterapeut som ska börja arbeta på habilitering för att förbereda hen på anhörigas bemötande och involvering och betydelsen av klientcentrerad vård?**

- Är det något som jag inte frågat om som du tänkt på?
- Är det okej att kontakta dig igen om det skulle behövas?

## Bilaga 2 – Information och Samtycke



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

INFORMATIONSBREV TILL  
STUDIEDELTAGARE

### **Klientcentrerat arbete inom habilitering – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv.**

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Tidigare studier har gjorts kring ämnet klientcentrering och dess betydelse för hälso- och sjukvård men arbetsterapeuters synvinkel är svår att finna. Därmed föddes idén till denna studie.

Fokuset i studien kommer att ligga på ärenden som inkluderar en sekundär person, det vill säga ärenden där en anhörig, närstående, assistent, god man med mera behövs finnas med. Det vi vill få fram ur denna studie är hur ni arbetar med dessa ärenden, finns det specifika strategier, förhållningssätt och tankebanor som ni följer.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig. Den beräknas ta cirka 30 - 45 minuter och genomförs av Emma Roth och Alva Kronkvist. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras tryggt och efter transkribering kommer inspelningen att raderas.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Studien ingår som ett examensarbete i arbetsterapeutprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Emma Roth

Författare av studie

Studerar på

arbetsterapeutprogrammet

emma.roth@telia.com

Alva Kronkvist

Författare av studie

Studerar på

arbetsterapeutprogrammet

alva.kronkvist@gmail.com

Handledare

Carina Tjörnstrand

Universitetsadjunkt vid psykisk hälsa  
aktivitet och delaktighet

carina.tjornstrand@med.lu.se



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

### Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Klientcentrerat arbete inom habilitering – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv*.

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

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

*Underskrift av studiedeltagare*

*Underskrift av student*

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer