



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Kartläggning av kommunikation mellan arbetsterapeut och klient med en livsomvälvande sjukdom, utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv

En litteraturöversikt

Författare: Christina Kronquist & Malin Petersen Lundin

Handledare: Carina Tjörnstrand

Kandidatuppsats, Litteraturöversikt

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 157, 221 00 LUND

Tack!

Sänder ett stort tack till vår handledare Carina Tjörnstrand som genom tålamod, stöttning och engagemang gjort det möjligt för oss att genomföra studien.

*Ett stort tack ges även till vår familj och vänner vilka uppmuntrat oss.
Utan er hade studien varit ogenomförbar!*

Kartläggning av kommunikation mellan arbetsterapeut och klient med en livsomvälvande sjukdom, utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv

En litteraturöversikt

Författare: Christina Kronquist & Malin Petersen Lundin
Handledare: Carina Tjörnstrand
Examensarbete på kandidatnivå, Litteraturöversikt
Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund: Kommunikation är ett samspel mellan människor. Kommunikationen, både verbal och ickeverbal använder arbetsterapeuter för att möjliggöra betydelsefulla vardagsaktiviteter för klienten.

Syfte: Studien genomfördes för att kartlägga den beskrivna kommunikationen mellan arbetsterapeut och klient med livsomvälvande sjukdom ur ett österländskt och västerländskt arbetsterapeutiskt perspektiv.

Metod: En litteraturöversikt genomfördes av 12 artiklar från databaserna AMED, CINAHL, PsycINFO och PubMed. En riktad innehållsanalys med deduktiv ansats användes. Artiklarna analyserades utifrån den västerländska modellen Model of human occupation (MOHO) och den österländska Kawamodellens perspektiv på person, omgivning och aktivitet. Perspektivet kopplades till modellernas kommunikationsbegrepp: ickeverbal kommunikation, konversation, relation och dialog.

Resultat: Samtliga artiklar beskrev kommunikation utifrån ett kulturellt västerländskt perspektiv och kunde kopplas till MOHO och inte till Kawamodellen. Resultatet visar även att arbetsterapeuter använder kommunikation med klienter i form av rollspel, kroppsspråk, lyssnande, reflekterande, positiv feedback, insiktsstödande samtal och coaching.

Slutsats: Kawamodellen kan bidra med österländskt perspektiv och även bidra med ett sätt för klienten att kommunicera utifrån bildsymboler i en dialog med arbetsterapeuten vilket västerländska teoretiska modeller saknar.

Nyckelord

arbetsterapi, Kawamodellen, kommunikation, kultur, livsomvälvande sjukdom, Model of human occupation

Mapping of communication between occupational therapist and client with a life-changing illness, from an occupational therapy perspective

Literature review

Author: Christina Kronquist & Malin Petersen Lundin
Supervisor: Carina Tjörnstrand
Bachelor thesis, Literature review
Autumn 2020

Abstract

Background: Communication is an interaction between people. Occupational therapists use communication, both verbal and nonverbal to enable important everyday activities for the client.

Purpose: The study was implemented in order to chart the described communication between the occupational therapist and the client with life-changing illness from an eastern and western occupational therapeutic perspective.

Method: A literature review was completed by 12 articles from the databases AMED, CINAHL, PsycINFO and PubMed. A targeted content analysis with deductive approach was used and the articles were analyzed from the western model Model of human occupation (MOHO) and the eastern Kawa model's perspective on person, surrounding and activity. The perspective was linked to the model's communication concept: nonverbal communication, conversation relation and dialogue.

Result: All articles described communication from a western perspective and could be linked with the MOHO. No communication could be linked with the Kawa model. The result also shows that occupational therapists uses communication with clients in the shape of role play, body language, listening, reflecting, positive feedback, insightful conversations and coaching.

Conclusion: The Kawa model can contribute with an eastern perspective and also contribute with a way of communicating with a client based on image and symbols used in a dialogue with the occupational therapists, which western theoretical models lack.

Keywords

Model of human occupation, Kawa model, occupational therapists, communication, culture, life-changing illness

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Innehållsförteckning | 1 |
| Introduktion | 3 |
| Inledning..... | 3 |
| Bakgrund..... | 3 |
| Kommunikation..... | 4 |
| Kommunikation och kultur | 5 |
| Kommunikation och arbetsterapeutiska teorier | 5 |
| Model of Human Occupation | 6 |
| Kawamodellen | 6 |
| Problemformulering | 7 |
| Syfte..... | 8 |
| Specifika frågeställningar..... | 8 |
| Metod | 8 |
| Urval..... | 9 |
| Datainsamling..... | 9 |
| Data analys | 11 |
| Etiska övervägningar | 13 |
| Resultat | 14 |
| Kommunikation kopplat till Model of human occupation..... | 15 |
| Icke verbal kommunikation | 15 |
| Person..... | 15 |
| Omgivning | 15 |
| Aktivitet..... | 15 |
| Konversation | 16 |
| Person..... | 16 |
| Omgivning | 16 |
| Aktivitet..... | 16 |
| Relationer..... | 16 |
| Person..... | 16 |
| Omgivning | 17 |
| Aktivitet..... | 17 |
| Kommunikation kopplat till Kawamodellen..... | 17 |
| Drivved | 17 |
| Flodbotten/flodväggar..... | 17 |
| Stenar/klippblock | 18 |
| På vilket sätt beskrivs kommunikationen i artiklarna? | 18 |
| Hur anknyter den beskrivna kommunikationen i artiklarna till kultur, västerländskt eller österländskt perspektiv? | 19 |
| Diskussion..... | 19 |
| Resultatdiskussion..... | 19 |
| Metoddiskussion..... | 23 |
| Diskussion av vald metod | 23 |
| Diskussion av framtaget resultat | 26 |
| Slutsats | 27 |
| Kliniska implikationer | 27 |
| Referenser | 29 |
| Bilaga 1 (3) Sökschema | |

Bilaga 2 (3) Granskningsmall
Bilaga 3 (3) Litteraturmatris

Introduktion

Inledning

Arbetsterapeuter är en profession inom hälso- och sjukvården där rehabiliteringsarbetet bedrivs i olika vårdkontexter: öppenvård, slutenvård, kommun, specialistenheter och privata kliniker med psykiatriska och somatiska sjukdomar (Jacobson, 2019). Enligt hälso- och sjukvårdslagen har alla individer rätt till jämställd vård och för att uppnå detta är kommunikation mellan klient och arbetsterapeut (vårdpersonal) en förutsättning (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Vid en olycka, sjukdom och/eller en livsbegränsande diagnos förändras livet för individen. Det är omvälvande och kräver stöd bland annat genom kommunikation (Eide & Eide, 2009). Vår studie kan ge förutsättningar för ökad kunskap angående hur arbetsterapeuter ska kunna använda kommunikation till stöd för bearbetning av känslor och möjliggöra betydelsefulla vardagsaktiviteter.

Bakgrund

När en individ drabbas av en olycka eller sjukdom, kan det vara en livsomvälvande situation (förändring) mot vad klienten väntat sig möta i livet (Eide & Eide, 2009). Begreppet livsomvälvande sjukdom är i denna studie ett samlingsbegrepp och används för olika sjukdomar och skador som i hög grad påverkar vardagens aktiviteter och är livsomvälvande för individen. Även livsbegränsande sjukdomar inkluderas i studien under samlingsbegreppet livsomvälvande sjukdom. Vid en livsomvälvande sjukdom krävs det kommunikation med närstående eller arbetsterapeut/vårdpersonal för att bearbeta känslor av ledsnad och förlust av funktioner (Eide & Eide, 2009; Milberg, 2012). Begreppet kommunikation är ett samspel (interaktion) mellan arbetsterapeut och klient, vilket skapar delaktighet i den egna vården (Berger, 2014; Fossum, 2013). I den fortsatta studien kommer kommunikation även beskrivas med synonymerna samspel och interaktion.

Kommunikation

Kommunikationen mellan klient och arbetsterapeut (vårdpersonal) bygger på närvaro och lyssnande för att tillhandahålla god vård utifrån klientens behov (Socialstyrelsen, 2020; Petersson & Strang, 2012). När arbetsterapeuter anpassar kommunikationen till klientens individuella behov beskriver Holmquist et al. (2015) att det är en underlättande faktor för att kunna nå önskade aktivitetsmål. Kommunikation inkluderar verbal och ickeverbal kommunikation (Fossum, 2019). Verbal kommunikation är det talade språket eller teckenspråk (Birgegård, 2012; Taylor, 2008). Ett sätt att kommunicera är dialog, vilket är verbal kommunikation mellan två individer (Vinthagen, 2019). Enligt Guidetti och Tham (2002) är dialog en fungerande kommunikationsstrategi för att främja klienters aktiviteter. Ickeverbal kommunikation innebär aktivt lyssnande (närvaro i samtalet) och tolkning av kroppsspråk (ansiktsuttryck, hållning, tonläge) enligt Birgegård (2012). Klienter med en livsomvälvande sjukdom kan uttrycka känslor och tankar genom att kommunicera ickeverbalt (Winther Hansen & Morville, 2016) och därigenom få ökad förmåga till att anpassa sig till förändringen. Ickeverbala kommunikationsformer kan till exempel vara att skapa bilder och använda symboler (Ringquist, 2010; Winther Hansen & Morville, 2016). Begreppet symbol härstammar från det grekiska ordet symbolon och har innebörden tecken (Ringquist, 2010).

Utifrån ett anhörigperspektiv beskrivs kommunikation vara viktig för god vård samt för upplevelsen av vården (Andersson, 2019; Bergkvist, 2019). Enligt Hamill och Bye (2018) är arbetsterapeutiska åtgärder dels direkta tillsammans med klienten med livsomvälvande sjukdom eller indirekt med anhöriga. Målet för både direkta och indirekta åtgärder är att främja alla involverades tillfredsställelse (Hamill & Bye, 2018). För att identifiera direkta och indirekta åtgärder krävs verbal och ickeverbal kommunikation med arbetsterapeuten (Hamill & Bye, 2018).

Arbetsterapeuter använder både verbal och ickeverbal kommunikation för att identifiera åtgärder, mål och möjliggöra delaktighet för klienten i dagliga aktiviteter (Guidetti & Tham, 2002; Taylor, 2008). Vid utförandet av arbetsterapeutiska interventioner används verbal kommunikation i form av information, guidning och utbildning (Guidetti & Tham, 2002).

Kommunikation och kultur

Genom kommunikationen mellan arbetsterapeuten och klienten synliggörs även den kulturella kontexten (Fossum, 2019), vilket har betydelse för klientens utförande av aktiviteter (Mills & Payne, 2015). Kulturbegreppet härstammar från det latinska ordet cultura som betyder odling (Ringquist, 2010). Kultur lärs in omedvetet i samspelet med andra människor i den sociala interaktionen och skapar individens kulturella normer och regler som är socialt accepterade eller inte accepterade (Ringquist, 2010; Stier, 2009). En kulturs normer påverkar vad som är betydelsefullt i en kultur och de val individer bör göra utifrån kulturell tillhörighet (Ringquist, 2010; Stier, 2009). Hur individer kommunicerar verbalt eller ickeverbalt påverkas av kulturell tillhörighet (Bäärnhielm, 2019). Ickeverbalt kommunikation används av individer oavsett kulturell bakgrund, dock kan det finnas skillnader i tolkning och användning av kroppsspråket (Mandal, 2014).

Kommunikation och arbetsterapeutiska teorier

Betydelsen av kommunikation (verbal och ickeverbal) mellan klient och arbetsterapeut för att möjliggöra aktivitet för klienten tydliggörs vid användning av olika teoretiska modeller (Taylor, 2008). När en teoretisk modell väljs för att identifiera de problem klienten har i utförandet av aktiviteten görs en analys av interaktionen mellan person, miljö och aktivitet (Law, 1998). Exempel på arbetsterapeutiska teoretiska modeller är den västerländska Model of human occupation (MOHO) och den österländska Kawamodellen (Baum, 1998; Iwama, 2005). Den teoretiska grunden båda modellerna utgår från är betydelsen av samspelet mellan person, aktivitet och miljö i aktivitetsutförande (Baum, 1998; Roley et al., 2008). Flertalet av de arbetsterapeutiska verktygen (instrument vid bedömningar) som används inom hälso- och sjukvården för att identifiera behov av åtgärder är utarbetade efter västerländska förhållande och strukturer (Black & Wells, 2007). Fokus i österländsk kultur är individens tillhörighet till en grupp (släkt, samhälle) och aktivitetsval påverkas av gruppens sociala normer, skyldigheter och harmoni (Ringquist, 2010; Wada, 2011). Till skillnad från den västerländska kulturens där individen är i fokus och aktivitetsval styrs av individen och inte gruppen (Ringquist, 2010). Västerländska kulturella perspektiv återspeglas i litteraturens beskrivning av den arbetsterapeutiska modellen MOHO och österländska kulturella perspektiv avspeglas i den arbetsterapeutiska Kawamodellen (Tupe, 2014).

Model of human occupation

MOHO har en holistisk synvinkel där själ och kropp samspelar med aktivitet i fokus (Kielhofner, 2012a). Kielhofner (2012b) beskriver kommunikation som en färdighet bestående av ickeverbal kommunikation (kroppsspråk), konversation (verbal kommunikation, kommunikation i ett fysiskt möte) och relationer (skapa kontakt, samverka). Mänsklig aktivitet startar enligt Kielhofner (2012c) utifrån personens viljekraft (vilja), vanebildning (vanor) och utförandekapacitet (fysiska, psykiska och intellektuella förmågor) vilka tillsammans strukturerar hur en aktivitet samspelar med miljön där den utförs. Viljekraft styrs av personens intressen (engagemang), värderingar (meningsfullhet) och uppfattning angående den egna förmågan beträffande prestationsförmåga i en återkommande viljekraftsprocess (Kielhofner, 2012c). Fysisk och social miljö kan både förstärka och försvaga aktiviteten (Kielhofner, 2012c). Kultur skapas enligt Kielhofner (2012d) av värderingar i samspel med personens kulturella kontext (miljö). En person väljer aktivitet utifrån vad som finns i miljön och kulturen i miljön påverkar hur personen förhåller sig till den (Kielhofner, 2012c). Personers motivation är enligt Kielhofner (2012c) drivkraften för aktivitet.

Kawamodellen

Kawamodellen är en österländsk arbetsterapeutisk modell med holistisk helhetssyn framtagen för att tillgodose klientens kulturella kontext och presenterades år 2000 (Iwama, 2005; Tupe, 2014). I Kawamodellen är klient och miljö (familj, natur och samhälle) oskiljaktiga i ett samspel vilket återspeglas i kulturer vid Stilla havet, Sydöstra Europa, Afrika och Mellanöstern (Whalley Hamell och Iwama, 2012). Utmärkande för modellen är användningen av metaforer i relation till person, miljö och aktivitet (Iwama, 2012). Användning av metafor innebär att klienten utifrån något välkänt kan synliggöra svårförklarade händelser och på det sättet underlätta kommunikationen (Kielhofner et al., 2012). Metaforen i Kawamodellen symboliseras av floden och dess olika delar (Iwama, 2012). En metafor är en jämförelse innehållande symboler vilket gestaltar välkända begrepp (Bäärnhielm, 2019). Kommunikation beskriver Iwama (2012) som en dialog mellan klient och arbetsterapeut och dialogen sker utifrån symbolerna (stenar/klippor, drivved, flodbotten/flodväggar och vatten) i floden. Dialogen utifrån flodsymbolerna angående vattenflödet bildar på det sättet en metafor för liv i Kawamodellen. Vid en förändring påverkas både person och miljö utifrån Kawamodellen då

de inte är separata delar utan är oskiljaktiga och sammanbundna i en enhet (Polatajko et al., 2013). Aktivitet är uttryck för liv, en bekräftelse på att vara levande (Iwama, 2012) och tolkas till att vara vattenflödet i floden (Polatajko et al., 2013). Flodvattnet (livet) innehåller en persons känslor, funktionsnedsättningar och intellektuella funktioner (Gregg et al., 2015). Miljön symboliseras av flodens väggar och botten och bestämmer aktivitetens utformning, funktion och betydelse för personen (Polatajko et al., 2013). Miljön är personens fysiska och sociala omgivning (Gregg et al., 2015). Symboler som kan hindra eller stötta vattenflödet (aktiviteten) är drivved, klippor och stenar. Drivved är personens värderingar, förmåga och personlighet. Stenar symboliserar de svårigheter personen upplever för att nå sitt mål (Iwama, 2005). Klippor är större utmaningar/problem vilka är svåra att avlägsna i klientens liv (Gregg et al., 2015). Intentionen när arbetsterapeuter använder Kawamodellen är att klienter ska kunna återge sin livssituation (Tupe, 2014). Kawamodellen kan möjliggöra för arbetsterapeuter att kommunicera med klienter utifrån andra perspektiv än västerländska med skiftande kulturell kontext (Iwama, 2012). Kawamodellen ger möjligheter till verbal och ickeverbal kommunikation och även till dialog med symboler och metaforer (Iwama, 2012).

Den arbetsterapeutiska teorin i Kawamodellen ger arbetsterapeuter ett annorlunda perspektiv på samspelet mellan person, miljö och aktivitet än den västerländska kulturkontexten (Tupe, 2014). Genom användning av symbolerna i floden skapas metaforer av olika händelser i klientens liv (Iwama, 2012). Detta ger klienten möjligheter att förmedla sin livssituation (Iwama, 2012) på ett alternativt sätt. Även de personer vilka saknar tal eller har svårt att uttrycka sig verbalt kan förmedla sin situation med hjälp av Kawamodellen (Iwama, 2012). Den österländska teorins perspektiv på person, miljö och aktivitet i Kawamodellens metaforer ger arbetsterapeuter ett icke verbalt sätt att kommunicera med klienter genom symboler. Utifrån detta är det av vikt att fördjupa kunskapen och beskriva befintlig forskning angående verbal och ickeverbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient för att kunna använda i praxis vid en livsomvälvande sjukdom.

Problemformulering

Användning och vikten av verbal och ickeverbal kommunikation av arbetsterapeuter med klienter finns beskriven i litteraturen (Stål, 2008; Taylor, 2008). Dock verkar det finnas lite beskrivet angående österländska arbetsterapeutiska teorier inom vården jämfört med

västerländska vilka är kopplade till kommunikation. Utifrån arbetsterapeutiska kunskaper angående aktivitet kan det vara av betydelse att fördjupa kunskapen angående det österländska perspektivet, för att inkludera alla klienter vilka drabbats av en livsomvälvande sjukdom. Hypotetiskt skulle arbetsterapeuter kunna kommunicera ur ett bredare perspektiv genom att inkludera andra perspektiv än västerländska och möjliggöra för personer utifrån en skiftande kulturell kontext att kunna uttrycka sig verbalt och ickeverbalt (Iwama, 2012). Sammanfattningsvis ser vi ett behov av att kartlägga hur studier belyser kommunikation vid livsomvälvande sjukdom med både österländska och västerländska teoretiska perspektiv. Detta kan ge arbetsterapeuter fördjupad kunskap och alternativa sätt att kommunicera med klienter med olika behov och från olika kulturella bakgrunder.

Syfte

Syftet är att kartlägga den beskrivna kommunikationen mellan arbetsterapeut och klient med en livsomvälvande sjukdom utifrån ett österländskt och västerländskt arbetsterapeutiskt perspektiv.

Specifika frågeställningar

1. På vilket sätt beskrivs kommunikationen i artiklarna?
2. Hur anknyter den beskrivna kommunikationen i artiklarna till kultur, västerländskt eller österländskt perspektiv?
3. På vilket sätt kan den beskrivna kommunikationen kopplas till MOHO respektive Kawamodellens perspektiv på aktivitet, person och omgivning?

Metod

När en litteraturöversikt görs sammanfattar den en översikt av kunskapsläget inom ett specifikt område för att ta reda på vilken forskning som finns i dagsläget och på detta sätt få en uppfattning om vad som studerats (Kristensson, 2014). Författarna skapade en överblick av den beskrivna kommunikationen mellan arbetsterapeut och klient med en livsomvälvande

sjukdom genom att kartlägga tidigare forskning. Litteraturöversikten baserades på ett systematiskt val av artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter genom ett strukturerat arbetssätt (Segesten, 2017). Författarna dokumenterade systematiska artikelsökningar som gjordes i databaserna. Ett systematiskt urval skapar underlag för kritisk granskning av ett avgränsat kunskapsområde (Segesten, 2017). Författarna granskade ämnesområdet kommunikation mellan arbetsterapeut och klient med livsomvälvande sjukdom.

Urval

Innan en litteratursökning görs i olika databaser bör inklusions- och exklusionskriterier bestämmas (Rosén, 2017). De valda inklusionskriterierna i litteraturöversikten var originalartiklar, artiklar med etiskt godkännande och/eller tydligt skildrade det etiska förfarandet i forskningsprocessen. Övriga inklusionskriterier var deltagare över 18 år, artiklar skrivna på engelska och publicerade mellan 2005 - 2020. Valet gjordes att inkludera artiklar 15 år tillbaka eftersom forskningen mellan kommunikation mellan klient och arbetsterapeut med livsbegränsande sjukdom verkade vara begränsad. Att endast inkludera deltagare över 18 år gjordes för att ha fokus på vuxna personer. Inkluderade artiklar innehöll kommunikation, arbetsterapi, livsomvälvande sjukdom samt livsbegränsande sjukdom. Exkluderade artiklar var artiklar med kommunikation mellan vårdgivare. Artiklarna exkluderades för att behålla fokus på verbal och ickeverbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient.

Datainsamling

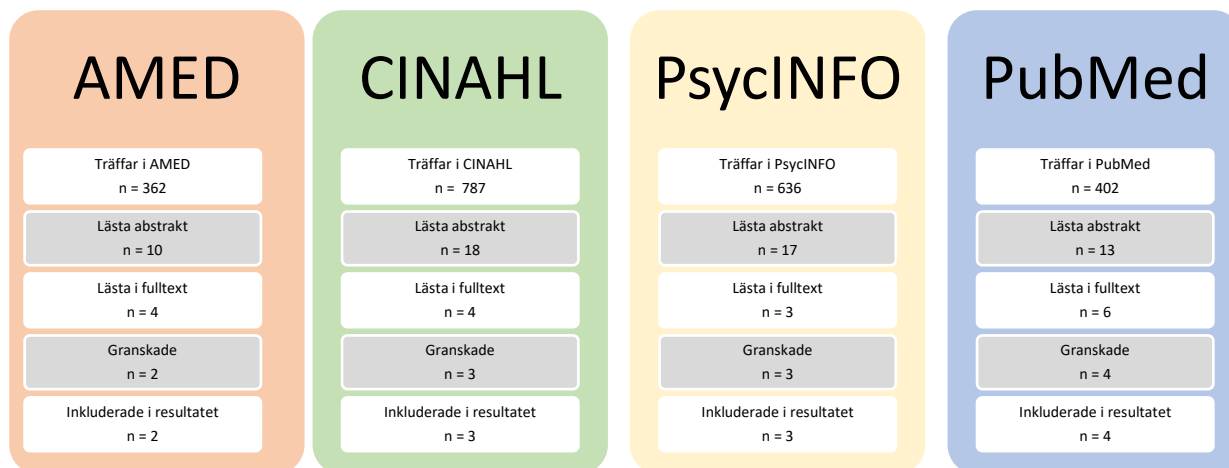
Artiklarna söktes och valdes i de fyra databaserna AMED, CINAHL, PsycINFO och PubMed. Databasernas fokus är rehabilitering, omvårdnad, medicin och psykologi (Backman, 2016; Taylor, 2007). Enligt William et al. (2006) namnges sökning med OR vara en boolesk sökning och utöka sökträffarna i databaserna. En sökning med OR gjordes för att utöka antalet sökträffar av artiklar inom arbetsterapi, livsomvälvande sjukdom, palliativ vård och kommunikation. *Se sökschema bilaga 1.* I nästa steg kombinerades arbetsterapi, palliativ vård och kommunikation tillsammans med AND i alla fyra databaserna. Användning av AND används för att smalna av artikelträffar till aktuellt ämnesområde (William et al., 2006) och namnges vara en boolesk sökning. En annan boolesk sökning är att söka i databasernas

lexikon (thesaurus) för att få fram ämnesord vilka ger träffar utifrån artiklarnas nyckelord och titel (William et al., 2006). Palliativ vård byttes ut mot ämnesord i databaserna CINAHL och PubMed. Kommunikation byttes till ämnesord i databasen CINAHL, PubMed och PsycINFO. Sökord vilka användes för att välja artiklar i de olika databaserna gjordes utifrån tre kombinationer. *Se tabell 1 flödesschema.* Den booleska sökningen med AND mellan sökorden arbetsterapi, palliativ vård och kommunikation med AND gav få artikelträffar och urval av artiklar. För att behålla fokus på verbal och ickeverbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient gjordes ett urval även utifrån boolesk sökning med AND mellan arbetsterapi och palliativ vård samt arbetsterapi och kommunikation. Val av att använda sökorden palliativ vård gjordes för att inkludera diagnoser vilka är livs begränsande och livsomvälvande. Sökning med sökord livsomvälvande sjukdom och arbetsterapi samt livsomvälvande sjukdom och arbetsterapi och kommunikation gav inte tillräckligt med underlag för litteraturöversikten. Vid sökning av artiklar med palliativ vård och kommunikation gav det inte träffar på artiklar innehållande kommunikation mellan arbetsterapi och kommunikation utan kommunikation utifrån andra yrkesprofessioner varav ovanstående sökning inte är med i den slutgiltiga redovisningen av urval av artiklar. I första urvalet av artiklar lästes titlarna och nyckelord för att få fram artiklar vilka innehöll arbetsterapi, livsomvälvande sjukdom, palliativ vård och kommunikation, därefter sorterades dubletter bort. I andra urvalet lästes 46 abstrakt och av dem valdes 17 artiklar att läsas i fulltext. Artiklarna vilka valdes bort hade deltagare under 18 år eller var utan kommunikationen mellan klient och arbetsterapeut. Vid genomläsningen av artiklarna användes ett granskningsprotokoll för kvalitativa studier för att välja ut artiklar för läsning i fulltext. *Se bilaga 2.* Efter genomläsning av 17 artiklar i fulltext valdes 12 artiklar ut för att granskas noggrant. Flödesschema av sökningen och urval visas i *tabell 1 och 2.*

Tabell 1. Flödesschema.

| SÖKORD | AMED | CINAHL | PsycINFO | PubMed |
|---|------|--------|----------|--------|
| Arbetsterapi och palliativ vård | 57 | 266 | 293 | 259 |
| Arbetsterapi och kommunikation | 301 | 491 | 298 | 110 |
| Arbetsterapi och palliativ vård och kommunikation | 4 | 30 | 45 | 33 |

Tabell 2. Flödesschema.



Data analys

Artiklar vilka inkluderats för läsning i fulltext lästes flera gånger var för sig med fokus på metod för att kunna gradera artiklarna enligt oxford skalan och hierarkistegen för kvalitativa studier. Artiklarna granskades enligt Oxfords Centre for evidence-based medicine levels of evidence working groups (CEBM, 2011) olika evidensnivåer och sammanställdes i en översiktstabell utifrån artikelnummer, titel, år artikeln publicerades, författare, metod, deltagare, resultat och evidensnivå. *Se bilaga 3*. Nivåerna av evidens är från nivå ett till fem, nivå 1 är högsta nivån och nivå 5 är lägsta nivån av graderingen. Artiklarnas evidens granskades även utifrån Hierarchie of evidence for qualitative studies fyra nivåer (Daly et al., 2007) eftersom även 11 av de granskade artiklar var kvalitativa. Högst evidens i hierarkistegen har generaliserbara studier med varierande urval och analys, åtföljt av studier baserade på en enda teoretisk ram, beskrivande studier och enskilda fallstudier (Daly et al., 2007).

Efter evidensgranskningen lästes artiklarna upprepade gånger enskilt för att få en djupare kunskap angående innehållet med fokus på kommunikation, därefter jämfördes och diskuterades de olika sammanställningarna och sammanfattades i en litteraturmatri i *bilaga 3*. När resultatet sammanställs i en översiktstabell är det enligt Friberg (2017) en hjälp för att skapa en överblick över det insamlade materialet och en grund för analysen.

Teoretiska referensramar i studier är en ram för undersökningen vilket kan vara stöd för att studera det ämne vilket undersöks (DePoy & Gitlin, 1999; Henricson, 2017). Teoretiska ramar som användes i analysen av artiklarna var MOHO och Kawamodellen. En riktad innehållsanalys med deduktiv ansats användes vilket innebär att artiklarnas resultat analyseras

systematiskt utifrån förutbestämda utgångspunkter (begrepp/kategorier) i teori/modell (Lundman & Hällgren Granheim, 2012; Hsieh & Shannon, 2005). Förutbestämda utgångspunkter i MOHO och Kawamodellen vilka användes i den riktade innehållsanalysen var person, omgivning och aktivitet. De förutbestämda kategorierna i Kawamodellen var: person/drivved, omgivning-flodväggar/flodbotten, aktivitet/stenar-klippor. Vid genomförandet av en riktad innehållsanalys beskriver Hsieh och Shannon (2005) att den inleds med att identifiera nyckelbegrepp och därefter bestäms förklaring av begreppen med stöd av teorin. För att kunna analysera den beskrivna kommunikationen i artiklarna utifrån MOHO och Kawamodellen identifierades modellernas centrala nyckelbegrepp för kommunikation. Kommunikationsbegrepp vilka identifierades var ickeverbal kommunikation, konversation och relation i MOHO samt dialog i Kawamodellen. För att kunna analysera de centrala kommunikationsbegreppen utifrån person, omgivning och aktivitet utifrån MOHO och Kawamodellen sammanställdes förklaring av de centrala begreppen i en kommunikationstabell. *Se kommunikationstabell 3.*

Tabell 3. Kommunikationstabell.

| Modeller | MOHO | MOHO | MOHO | Kawamodellen |
|--|--|---|--|--|
| Kommunikations Perspektiv | Ickeverbal kommunikation | Konversation | Relation | Dialog |
| MOHO Person Kawamodellen Drivved | Kroppsspråk (gester, ansiktsuttryck, signaler, lyssnande). | Verbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient vilket stärkte självförtroendet. | Verbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient och skapar förtroende/tillit. | Dialog mellan arbetsterapeut och klient angående resurser och hinder med stöd av bildsymboler. |
| MOHO Omgivning Kawamodellen Flodväggar/flodbotten | Omgivningens påverkan på kroppsspråket. | Verbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient där omgivningen påverkar kommunikationen. | Verbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient där omgivning hindrar eller stöttar. | Dialog mellan arbetsterapeut och klient angående omgivningsfaktorer med stöd av bildsymboler. |
| MOHO Aktivitet Kawamodellen Stenar/klippor | Klienten kommunicerar känslor och tankar utan verbal kommunikation i en aktivitet. | Verbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient vilken möjliggör aktiviteter. | Verbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient där parterna samspekar i en aktivitet. | Dialog mellan arbetsterapeut och klient med stöd av bildsymboler vilket möjliggör aktiviteter. |

I ett första steg av analysen gjordes en indelning av hur den beskrivna kommunikationen i studierna delades in under kommunikationsperspektiven person, omgivning och aktivitet utifrån MOHO, respektive Kawamodellens drivved, flodväggar/flodbotten och stenar/klippor. I ett andra steg lästes artiklarna av författarna enskilt för att identifiera kommunikation med teoretisk anknytning till MOHO respektive Kawamodellen. De centrala kommunikationsbegreppen i artiklarna analyserades utifrån ickeverbal kommunikation, konversation och relationer utifrån MOHO och dialog utifrån Kawamodellen till perspektivet person, omgivning och aktivitet. I båda stegen av analysen, först med stöd av kommunikationsperspektiven och sedan kommunikationsbegreppen läste författarna artiklarna flertalet gånger enskilt med utgångspunkt från kommunikationstabellen. *Se tabell 3.* Den beskrivna kommunikationen markerades av var och en av författarna enskilt i texten med olika färger utifrån det förutbestämda kommunikationsperspektivet och kommunikationsbegreppen i MOHO och Kawamodellen. I ett tredje steg fördes en diskussion tillsammans till ett samstämmigt resultat framkom. Resultatet av analyserna (steg 1 och 2) presenteras under respektive modell.

Etiska övervägningar

Det är av stor betydelse i en litteraturöversikt att artiklarna är etisk försvarbara, fått etiskt godkännande och tydligt följer de etiska aspekterna i forskningsprocessen (Forsberg & Wengström, 2015; Kristensson, 2014). De fyra etiska forskningskraven är enligt Patel och Davidson (2019) informationskrav (alla involverade ska informeras angående studiens syfte), samtyckeskrav (deltagarna ska själva bestämma över sitt deltagande), konfidentialitetskrav (alla deltagaruppgifter ska vara anonyma) och nyttjandekrav (insamlade uppgifter ska enbart användas till forskningen). Med undantag av en artikel hade samtliga etiskt godkännande, varpå författarna läste den upprepade gånger och diskuterade hur de etiska reglerna följts och kom fram till att inkludera artikeln i resultatet eftersom etiska ställningstagande och etiska krav var tydligt beskrivna och inkluderade i forskningsprocessen. Att presentera samtliga resultat, även sådana vilka inte gagnar författarnas frågeställningar uppger Forsberg och Wengström (2015) vara en viktig del i den etiska forskningsprocessen. Författarna har presenterat samtliga resultat och inte medvetet uteslutit resultat vilka inte är fördelaktigt för studien.

Resultat

Av de 12 inkluderade artiklarna var 11 kvalitativa och en med blandad metod. 11 av artiklarna beskriver både verbal och ickeverbal kommunikation mellan arbetsterapeuter/studenterna och klienter. En av artiklarna beskriver enbart verbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient. Den beskrivna kommunikationen beskrevs utifrån ett västerländskt perspektiv och kunde kopplas till MOHO men inte till Kawamodellen. Länderna där studierna gjorts var i Sverige (2st), Kanada (2st), Australien (2st), Sydafrika (1st), Finland (1st), USA (3st) och England (1st).

Resultatet presenteras nedan utifrån de centrala begreppen MOHO (tabell 4) och Kawamodellen (tabell 5) kopplat till modellernas kommunikationsbegrepp. MOHO perspektivet person, omgivning och aktivitet kopplat till kommunikationsfärdigheterna ickeverbal kommunikation, konversation och relation utifrån artikelnummer. *Se tabell 4.* Resultatet visar att kommunikationen beskriven i studierna till största delen fokuserade på personperspektivet medan omgivnings perspektivet framkom mindre.

Tabell 4. MOHO.

| Kommunikationsbegrepp | Person | Omgivning | Aktivitet |
|--------------------------|---|-----------|----------------------|
| Ickeverbal kommunikation | #1, #2, #3, #4, #5, #6, #7, #8, #9, #10, #11. | | #2, #3, #4, #5, #8. |
| Konversation | #2, #3, #4, #6, #7, #9, #10, #11, #12. | #5. | #2, #5, #6, #7, #11. |
| Relationer | #1, #2, #6, #8, #9, #10. | #3. | #2, #8. |

Resultatet presenteras utifrån Kawamodellens perspektiv drivved, flodbotten/flodväggar och stenar/klippor kopplat till kommunikationen dialog utefter artikelnummer. *Se tabell 5.*

I studierna framkom ingen beskriven kommunikation utifrån symboler som introduceras i Kawamodellen och det beskrevs ingen dialog med stöd av bildsymboler.

Tabell 5. Kawamodellen.

| Kommunikation | Drivved (Person) | Flodbotten/flodväggar (Omgivning) | Stenar/klippor (Aktivitet) |
|---------------|------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Dialog | Inget resultat | Inget resultat | Inget resultat |

Kommunikation kopplat till Model of human occupation

Resultatet av analysen av MOHO:s kommunikationsbegrepp är indelade under perspektiven person, omgivning och aktivitet.

Ickeverbal kommunikation

Person

Arbetsterapeuterna använde kroppsspråk för att kommunicera med klienter. Vid användning av gester möjliggjordes kommunikation med klienter (#3). För att arbetsterapeuter ska uppfatta ledtrådar i kroppsspråket hos klienter var ögonkontakt och lyssnande viktigt (#3, #9). Kroppsspråket skapade även ickeverbala ledtrådar om tillit mellan klient och arbetsterapeut (#2, #5). Aktiviteter kunde möjliggöras för klienter när arbetsterapeuter använde lyssnande och uppmärksammade klientens situation, behov, mående och önsknings (#6, #4, #8). Genom lyssnandet identifierades även klientens individuella betydelsefulla dagliga aktiviteter (#1).

Omgivning

Resultatet visar ingen ickeverbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient som skildrar någon påverkan på kroppsspråket utifrån omgivningen.

Aktivitet

Uttryck av känslor i aktiviteter utan verbal kommunikation var betydelsefullt för klienternas mående. När klienterna målade individuella livsträd utifrån olika livsfaser var det en uttrycksform för känslor (#2). Även skapande av minne till efterlevande gav möjlighet till att kommunicera känslor och tankar ickeverbalt till närstående (#4). Minnen vilka skapades för att kunna uttrycka sig var fotoalbum och receptböcker (#4).

Konversation

Person

Reflekterande dialog utifrån klienternas målade livsträd med arbetsterapeuten gav klienterna förståelse och överblick över den egna situationen och ökad tilltro på sig själv och aktiviteter i vardagen (#2). Positiv feedback från arbetsterapeuten stärkte klienternas tro på att utföra aktiviteter och skapade en trygghet (#12, #10).

Omgivning

Resultatet visade ingen beskriven kommunikation i form av konversation mellan arbetsterapeut och klient som påverkades av omgivningen.

Aktivitet

För att klienterna skulle få insikt angående sin situation vägledde arbetsterapeuterna och stöttade klienterna till egen medvetenhet angående sin situation i samtal (#4). Insiktsstödjande samtal gav klienterna insikt över sin situation, möjlighet till att acceptera sin situation och kunna prioritera önskade aktiviteter i vardagen (#4, #9). Klienterna vägleddes stödjande till accepterande och insikt angående sin sjukdom och olika funktionsbortfall av arbetsterapeuter (#4, #9). När klienterna gavs möjlighet att reflektera och planera över den egna situationen med stöd av insiktsstödjande samtal med arbetsterapeuten kunde för individen önskade aktiviteter genomföras (#9, #11)

Relationer

Person

Arbetsterapeuterna använder samtal med klienterna angående neutrala och allmänna ämnen inledningsvis för att skapa ett förtroende dem emellan (#6). Klienterna upplevde både att neutrala/allmänna ämnen och skoj/skämt i samtalet med arbetsterapeuterna skapade förtroende och tillit (#6). Samtal med arbetsterapeuter vilka innehöll en lättsam ton med skoj/skämt upplevdes av klienterna skapa en öppenhet och möjliggjorde ökad tilltro till att formulera tankar och känslor (#6).

Omgivning

Resultatet visade ingen verbal kommunikation mellan arbetsterapeut och klient där omgivningen hindrade eller stöttade relationer.

Aktivitet

Relationsaspekter visades genom rollspel blandat med humor vara faktorer vilka skapade samspel med arbetsterapeuterna och skapade möjligheter för klienterna att avleda tankarna från de upplevda problemen (#7). Humorn kunde även upplevas vara en lekaktivitet för klienterna över vem som vann flest poäng (skratt) i samtalet med arbetsterapeuten (#6).

Kommunikation kopplat till Kawamodellen

Resultatet av analysen av Kawa modellens kommunikationsbegrepp är indelade under perspektiven drivved, flodväggar/flodbotten och stenar/klippblock.

Drivved

Resultatet visade ingen dialog mellan arbetsterapeut och klient angående resurser och hinder med stöd av bildsymboler. Ingen av studierna använde symboler som drivved för att belysa klientens egen kapacitet, värderingar och intressen.

Flodväggar/flodbotten

Resultat visade ingen dialog mellan arbetsterapeut och klient angående omgivningsfaktorer med stöd av bildsymboler. Studierna använde inte symboler som flodväggar/flodbotten för att belysa betydelsen för klienten i en fysisk och social miljö och aktivitetens utformning och funktion.

Stenar/klippblock

Resultatet visade ingen dialog mellan arbetsterapeut och klient med stöd av bildsymboler vilket möjliggör aktiviteter. Ingen av studierna använde symboler för att belysa en klientens stora och små svårigheter.

På vilket sätt beskrivs kommunikationen i artiklarna?

Resultatet visade att arbetsterapeuter använder lyssnande för att kunna observera klienternas behov och mående vid kommunikation (#4, #8). Lyssnandet gav arbetsterapeuterna möjlighet att bekräfta och visa förståelse för klienternas känslor och situation (#9). Klienternas val av aktiviteter av värde tydliggjordes när arbetsterapeuterna inkluderade lyssnandet vid kommunikation (#4, #8). Arbetsterapeuters användning av lyssnande gjorde att ickeverbala signaler i klienternas kroppsspråk (ansiktsuttryck, gester och ögonkontakt) inkluderades i kommunikationen (#9).

I resultatet framkom att en stödjande strategi för arbetsterapeuter är positiv feedback (återkoppling) som förstärkte klienternas utförande av aktiviteter (#10). När arbetsterapeuterna gav verbal positiv feedback till klienterna förstärktes klienternas utförande av aktiviteter (#10). Positiv feedback från arbetsterapeuterna stärkte klienternas självförtroende att kunna utföra aktiviteter och skapade en trygghet (#10, #12).

Resultatet visade även att klienterna har behov av att kunna kommunicera sina känslor och tankar till arbetsterapeuter även ickeverbalt (#2, #4). Detta kunde möjliggöras i en dialog utifrån klientens individuellt målade symboliska livsträd mellan arbetsterapeut och klient (#2). Även när klienter skapade minnen till efterlevande gavs det möjlighet till att kommunicera känslor och tankar genom ickeverbal kommunikation (#4). Klienterna skapade fotoalbum och receptböcker som minne till efterlevande (#4).

Hur anknyter den beskrivna kommunikationen i artiklarna till kultur, västerländskt eller österländskt perspektiv?

Resultatet visar att i ett kulturellt västerländskt perspektiv av ickeverbal kommunikation är kroppsspråket den kommunikationsmöjligheten vilken beskrivs mestadels. Ett exempel på detta är en studie gjord i Sydafrika vilket är ett land med både österländsk och västerländsk kultur (#3) där kommunikationen mestadels beskriver kommunikationen ur ett västerländskt perspektiv. Arbetsterapeuterna i studien vilka representerade olika kulturer och skiftande språk använde till exempel gester för att kommunicera med klienterna vid språkskillnader (#3). En arbetsterapeutstudent i USA beskrev i en annan studie, svårigheter med att använda kroppsspråket (#5). Svårigheten bestod i att den engelskspråkiga arbetsterapeutstudenten inte kunde ha en fördjupad kommunikation med spansktalande klienter genom att använda kroppsspråk (#5).

Resultatet visar även att det inte finns några artiklar vilka beskriver kommunikation utifrån ett österländskt perspektiv. Ingen av artiklarna beskriver en dialog med stöd av bildsymboler eller metaforer utifrån Kawamodellen mellan arbetsterapeut och klient. En västerländsk studie använder sig av reflekterande dialog mellan arbetsterapeut och klient utifrån klientens målade träd vilka symboliserar olika livsträd (#2). Klienterna med livsomvälvande sjukdom gavs nya perspektiv på aktiviteter i vardagen i dialogen utifrån trädsymbolerna med arbetsterapeuten (#2).

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet i studien visar att arbetsterapeuter använder ickeverbal kommunikation i form av lyssnande för att kunna skapa förståelse för klientens mående, behov och prioriterade aktiviteter (Gunnarsson et al., 2010; Davis et al., 2012; Hamill et al., 2019). Även Guidetti och Tham (2002) lyfter fram att arbetsterapeuters lyssnande är en grundpelare vid kommunikation med klienter. Studien visar att lyssnandet är en viktig faktor för att kunna vägleda klienterna och är ett grundläggande värde i arbetsterapi (Drolet & Désormeaux-

Moreau, 2013). Studien visar även på vikten av arbetsterapeuters användning av lyssnande för att identifiera klienters värdefulla aktiviteter i vardagen (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2015; Govander et al., 2017; Sexton, 2013). Genom att använda lyssnande kan arbetsterapeuter uppfatta och identifiera klienternas upplevda situation (Davis et al., 2012; Hamill et al., 2019). Dock beskriver Guidetti och Tham (2002) att om både verbal och ickeverbal kommunikation inkluderas kan arbetsterapeuter identifiera och möjliggöra delaktighet i dagliga aktiviteter för klienter. Vilket borde göra att Kawamodellen kan användas eftersom målet är att identifiera klienters resurser och hinder och främja aktivitet (Iwama, 2012).

Miljön i en persons omgivning kan vara både stödjande och hindrande (Kielhofner, 2012c) och betonas vara avgörande för en persons aktivitetsutförande. I studien framkom inget resultat i den beskrivna kommunikationen utifrån omgivningsfaktorer men är betydelsefullt för att klienter ska kunna utföra aktiviteter. Även Eklund et al. (2017) beskriver hur miljön kan vara både stödjande och hindrande för klienters aktiviteter. Miljöns påverkan på utförande av aktiviteter beskriver Harvey och Pentland (2010) vara både en persons fysiska (kroppsliga) och psykiska (mentala). Miljöns betydelse på aktivitet är något arbetsterapeuter borde inkludera vid kommunikation med klienter. Klienter borde kunna kommunicera hinder och resurser i sin omgivning med stöd av Kawamodellens ickeverbala uttryckssätt med bildsymboler och verbalt via dialog (Iwama, 2012).

Studien visade att klienterna fick ökat självförtroende och överblick över sin situation när en reflekterande dialog användes av arbetsterapeuter. För att uttrycka känslor och tankar skapade klienter med livsomvälvande sjukdom minnen till efterlevande med till exempel bilder (Davis et al., 2012). Även Winter Hansen och Morville (2016) beskriver hur klienter kan kommunicera med hjälp av att skapa bilder. Den österländska Kawamodellen innehåller bildsymboler till grund för kommunikation (Iwama, 2012) och skulle kunna vara ett alternativt sätt för att guida klienter att uttrycka sig ickeverbalt via symboler, metaforer och genom fysiska bilder.

I studien var reflekterande dialog en fungerande kommunikationsstrategi för att klienterna skulle få ökat självförtroende och överblick över sin situation. Klienterna med livsomvälvande sjukdom visade på medvetenhet för sin livssituation vid insiktsstödjande samtal med arbetsterapeuter. Detta skapade en möjlighet för klienterna att reflektera över sin situation och skapade självförtroende vid utförande av aktiviteter i studien (Davis et al., 2012;

Drolet & Désormeaux-Moreau, 2015; Sexton, 2013). Resultatet kan styrkas med en studie av Guidetti och Tham (2002) där konversation är en grund för att kunna stödja klienter till insikt över sin livssituation. Uteblir insiktsstödjande samtal beskriver Birgegård (2019) att det finns en risk att klienter med livsomvälvande sjukdom förstorar eller förminskar problem. Enligt Carmody et al. (2007) kunde klienter identifiera aktivitetsproblem och möjliggöra för klienter att kommunicera önskemål angående prioriterade aktiviteter med hjälp av Kawamodellen även i västerländsk kontext.

Resultatet från de kartlagda studierna visade att positiv feedback är effektivt för att förstärka klienternas utförande av aktiviteter. Detta då positiv feedback från arbetsterapeuterna stärkte självförtroendet hos klienterna och gav dem trygghet till att kunna utföra aktiviteter (Badger et al., 2016; Weiste, 2018). En central del i coachande samtal är positiv feedback och är något arbetsterapeuter kan använda för att stärka klienters framgångar (Gjerde, 2012; Kessler & Graham, 2015). Studien visar att positiv feedback stärker klienterna att fortsätta med sitt nya beteende (Weiste, 2018).

Resultatet visade även att val av ämnen som kommunicerades mellan arbetsterapeut och klient är betydelsefullt för interaktionen. Genom att skapa en god kommunikationsbas av neutrala/allmänna ämnen påverkades kommunikationen positivt mellan arbetsterapeut och klient med livsomvälvande sjukdom (Crapeau & Garren, 2011). Studien visar att det även kan byggas en bro av förtroende mellan klient och arbetsterapeut när neutrala/allmänna ämnen och skoj/skämt användes (Crapeau & Garren, 2011). För att klienterna skulle få förtroende för arbetsterapeuten i studien användes lyssnande vid kommunikation (Weiste, 2018). Något även Guidetti och Tham (2002) poängterar är en förutsättning för att bygga ett förtroende med klienten. Larsson et al. (2008) bekräftar att ömsesidig kommunikation är ett ovärderligt verktyg och ges verbalt samt förstärks med texter och bilder för att individanpassas. Detta stöds av Pain et al. (2011) undersökning vilken visar på att kommunikationen kan främjas av användandet av bilder tillsammans med verbala ord mellan professionella (arbetsterapeut) och klienter. Utifrån kunskapen angående bildanvändning kombinerat med verbal kommunikation och att Vinthagen (2019) beskriver att nya sätt att samtala underlättar dialogen borde stödja en ökad användning av Kawamodellen. Klienterna kunde även kommunicera både hinder, stöd och önskade aktiviteter i en dialog med stöd av flodsymboler i en västerländsk kontext (Paxson et al., 2012). Vilket tyder på att symbolerna som används i Kawamodellen möjliggör kommunikation även för klienter som inte har en österländsk kulturell bakgrund. För att

kunna bekräfta detta krävs fler studier relaterade till kommunikation mellan arbetsterapeuter och klienter med en livsomvälvande sjukdom.

Vår studie visar att rollspel med humoristiska inslag vid kommunikation stärker klient och arbetsterapeutrelationer. När humor användes vid kommunikation upplevde klienterna detta som en lekaktivitet vilket skapade samhörighet och stärkte relationen till arbetsterapeuten (Morrisson & Smith, 2013; Crapeau & Garren, 2011). Humorns kraft vid kommunikation kan vara ett viktigt verktyg för arbetsterapeuter (Guidetti & Tham, 2002). Rollspel inkluderar både ickeverbal och verbal kommunikation enligt Kielhofner och Forsyth (2012).

Det framkommer ingen kommunikation mellan arbetsterapeut och klient utifrån ett österländskt perspektiv i resultatet. Vilket kan ge arbetsterapeuter svårigheter att kunna ge klienter med livsomvälvande sjukdom alternativa kommunikationsvägar. Anledningen till bristen på kommunikation med österländskt perspektiv kan enligt Whalley Hamell och Iwama (2012) förklaras med att en stor del av arbetsterapeutiska teorier utvecklats i västerländska länder. Denna studie visar att språkskillnader kan ge svårigheter till en fördjupad kommunikation med klienter med livsomvälvande sjukdom från en annan kultur än västerländsk. Brist på fördjupad kommunikation gav svårigheter att bygga en stark relation med klienten och kunna ge insiktsstödande samtal (Martinez et al., 2015). Det framkom i vår studie att när enbart kroppsspråk användes var kommunikationen ytlig (Martinez et al., 2015). Detta återges även i en studie gjord av Mandal (2014) där bristen på en fördjupad kommunikation med klienten kan bero på missförstånd på grund av feltolkning utifrån olika kulturers kroppsspråk. Om kommunikationen anpassas utifrån kultur och individuella förutsättningar lyfter Bäärnhielm (2019) fram att feltolkningar kan undvikas.

Den kulturella aspekten på kroppsspråk är av betydelse för att arbetsterapeuter ska kunna kommunicera på ett djupare plan med klienter med en livsomvälvande sjukdom (Mandal, 2014). Detta styrks av Minnican och O'Toole (2020) som beskriver att individanpassad kommunikation möjliggör för klienten att uttrycka sina önskemål och behov. Kroppsspråk används av alla oavsett kulturell tillhörighet, vissa kulturer tolkar och uttrycker sig lika medan det finns skillnader mellan andra (Mandal, 2014) och detta kan försvåra för arbetsterapeuter att enbart använda sig av kroppsspråk. Knollman-Porter och Burshnic (2020) presenterar att bilder är ett alternativt sätt att kommunicera. Vilket borde kunna relateras till att bilder enligt Ringquist (2010) är symboler och en ickeverbal kommunikationsform. Därav bör användning

av symboliska bilder vid språkskillnader mellan klient och arbetsterapeut eller när klienter har svårt att uttrycka sig kunna främja kommunikation. Detta borde kunna stödja att arbetsterapeuter använder Kawamodellen vilken enligt Iwama (2012) utgår från användning av bildsymboler. Mallinson et al. (1996) styrker detta genom att beskriva hur arbetsterapeuter kan skapa en djupare förståelse för klienternas livsberättelser när metaforer används. Metaforer kan även möjliggöra för klienten och arbetsterapeuten att synliggöra och förtydliga livsberättelsen (Taylor, 1998). Den österländska Kawamodellen inkluderar bildsymboler till stöd vid kommunikation och bildar klienters individuella flodmetafor (Iwama, 2012). Detta skulle kunna främja kommunikationen med klienter i en västerländsk kontext med tanke på att till exempel symboler och metaforer fördjupar kommunikationen (Bäärnhielm 2019; Mallinson et al., 1996).

Det framkom i en av studierna att klienters individuellt målade träd (symboliska livsträd) gav möjlighet till att kommunicera (Gunnarsson et al., 2010). Kommunikationen var utifrån ett västerländskt perspektiv där individens mående och behov var i fokus (Gunnarsson et al., 2010). Även Guidetti och Tham (2002) betonar i en undersökning att det är värdefullt att använda symboler till stöd vid kommunikation. Detta för att klienterna ska kunna få ökad insikt över den egna kapaciteten att utföra aktiviteter. Symbolanvändning vid kommunikation kan stödjas av en undersökning gjord på Irland av Carmody et al. (2007). Undersökningen gav klienter med kronisk sjukdom möjlighet att få insikt över aktivitetsproblem och aktiviteter med hjälp av bildsymboler i Kawamodellen. Sammanfattningsvis borde symboler och metaforer ge arbetsterapeuter ett sätt att kommunicera både verbalt och ickeverbalt och främjar klienternas aktivitetsutövande (Iwama, 2012; Ringquist, 2010; Stier; 2010).

Metoddiskussion

Diskussion av vald metod

Vid en litteraturöversikt sammanförs befintliga undersökningars kunskap och ger en överblick över aktuellt ämne (Axelsson, 2012). En litteraturöversikt valdes i denna studie för att kartlägga kommunikationen mellan arbetsterapeut och klient med en livsomvälvande sjukdom. Författarna hade en förhoppning att resultatet ifrån litteraturöversikten skulle visa

betydelsen av miljön vid kommunikation mellan klient och arbetsterapeut vilket inte framkom. Hade författarna använt intervju och/eller observationer hade det gett större möjlighet till att inkludera miljön vid kommunikationen mellan arbetsterapeuten och klienten med den livsomvälvande sjukdomen.

En riktad innehållsanalys med deduktiv ansats användes för att kartlägga den beskrivna kommunikationen utifrån de teoretiska referensramarna MOHO respektive Kawamodellen. Styrkan i en riktad innehållsanalys med deduktiv ansats är enligt Dyshaway Rosner (2012) att en teoretisk ram används och kan vidareutvecklas. Författarna hade stöd av de teoretiska referensramarna MOHO och Kawamodellen när analysen av kommunikationen gjordes. Författarna anser att utan en teoretisk referensram hade det varit svårare att analysera och få fram ett enhetligt resultat. En nackdel kan vara att forskarna inte observerar alla resultat när fokus finns på att söka efter material vilket stödjer teorin (Dychaway Rosner, 2012). Författarna försökte medvetet att inkludera alla resultat och läste av denna anledning studierna flertalet gånger enskilt och noggrant och diskussioner fördes för att minimera risken att förbise resultat i materialet. Valet av att använda MOHO och Kawamodellen gjordes för att kunna belysa kommunikationen utifrån både västerländska och österländska perspektiv. Val av MOHO gjordes med anledning att det är en väl använd och känd arbetsterapeutisk västerländsk modell. Kawamodellen valdes då det var den enda österländska modellen författarna kände till.

Enligt Lundman och Hällgren Granheim (2014) är det av vikt att bedöma trovärdigheten av den forskning vilken genomförts. För att kunna bedöma trovärdigheten av litteraturöversikten utgick författarna från Lundman och Hällgren Granheim (2014) kriterier; *giltighet* (hur korrekt resultatet är), *tillförlitlighet* (går studien att upprepas och uppnå samma resultat), *neutralitet* (forskarens objektivitet) och *överförbarhet* (överförbarhet till andra kontexter).

Giltighet är hur korrekt ett resultat är enligt Lundman och Hällgren (2014). För att kunna presentera ett sant och korrekt resultat läste författarna artiklarna var och en enskilt ett flertal gånger och dokumenterade processen för att kunna presentera tydliga fakta från forskningsprocessen. Författarna läste artiklarna var och en enskilt ett flertal gånger. Författarna gjorde efter den enskilda genomläsningen jämförelser sinsemellan för att kunna presentera korrekta resultat i studien angående datainsamling, urval, analys och resultat. För att säkerställa giltigheten beskriver Thorén-Jönsson (2014) att en kunnig expert med

erfarenhet av forskning bör kontrollera forskningsmaterialet, detta är en form av triangulering. Författarna hade återkommande kritisk granskning fortlöpande under forskningsarbetet med handledaren angående datainsamling, urval, analys och resultat. Detta gjordes för att få stöd och andra perspektiv än författarnas egna under forskningsprocessen och för att kunna besvara syftet med studien.

Tillförlitlighet är i vilken utsträckning det går att upprepa forskningen beskriver Lundman och Hällgren Granheim (2014). Författarna har försökt beskriva forskningsprocessens olika val i datainsamling, urval, analys och resultat noggrant för att studien ska kunna göras om på ett liknande sätt av andra. Författarna har noggrant redovisat datainsamling i databassökningar; sökord, antal artikelträffar och hur urval gjorts av artiklar för att säkerställa att artikelsökningen ska kunna upprepas. Författarna har haft ambitionen att beskriva hur analysen har gjorts tydligt steg för steg för att det ska vara möjligt att få fram samma resultat.

Författarna har medvetet försökt att minimera riskerna för tolkningar som inte haft grund i studiens syfte genom att artiklarna lästes flertalet gånger enskilt. Författarna förde även diskussion och reflektion sinsemellan och med handledaren för att försöka säkerställa neutralitet. Lundman och Hällgren Granheim (2014) lyfter fram att forskares neutralitet är betydelsefullt för att inte påverka det vilket studerats. Författarna har återgett hur analysen av kommunikationen gjordes i de olika stegen och strävat efter neutralitet. Författarna har en medvetenhet angående att en viss tolkning av materialet omedvetet kan ha påverkat resultatet och möjligheten att få fram exakt samma resultat. Författarna har redovisat samtliga resultat. Vilket Axelsson (2014) betonar är en skyldighet forskare har, att även redovisa resultat vilka inte stödjer undersökningen. Axelsson (2014) belyser även att det är ett etiskt värde när samtliga resultat redovisas.

Enligt Lundman och Hällgren Granheim (2014) är studiens tydlighet i forskningsprocessen värdefullt för att få kunskap angående dess överförbarhet till andra situationer och kontexter. Författarna har strävat efter att återge forskningsprocessen i varje steg tydligt för att läsaren ska kunna uppfatta överförbarhet utifrån studiens forskning angående kommunikation.

Författarnas ambition var att inkludera flera artiklar som innehöll kommunikation, även artiklar vilka beskrev kommunikation utifrån ett österländskt perspektiv. Denna ambition kunde inte uppfyllas. Det kan finnas flera anledningar till det. Andra sökord hade kunnat ge

artikelträffar vilka även inkluderat österländska perspektiv och gett möjlighet till att koppla kommunikationen till både MOHO och Kawamodellen. Hade författarna kunnat koppla kommunikationen även till Kawamodellen hade överförbarheten till ett västerländskt kulturellt perspektiv kunnat stärkas.

Diskussion av framtaget resultat

Vid evidensgranskning med CEBM (2011) hade två studier nivå fyra och 10 studier nivå fem. Vid granskning av artiklarna utifrån Hierarchie of evidence for qualitative (Daly et al., 2007) hade en nivå två, 10 nivå tre och en nivå fyra. Valet av att inkludera artiklar med relativt låg evidensgrad gjordes för att fokus var på kommunikationen mellan arbetsterapeut och klient och inte på artiklarnas resultat. Litteraturöversiktens resultat hade stärkts av att artiklarna hade haft högre evidensnivåer.

Sökning av artiklar gjordes i fyra databaser för att kunna inkludera fler relevanta artiklar. Sökord varierade i de olika databaserna för att kunna inkludera artiklar vars studie innefattade kommunikation mellan arbetsterapeut och klienter med livsomvälvande sjukdom. Sökord med livsomvälvande sjukdom gav få resultat och nästintill inga med livsomvälvande sjukdomar, arbetsterapi och kommunikation. Samtliga artiklar inkluderar kommunikation mellan arbetsterapeut och klient med livsomvälvande sjukdom. Sökningen med arbetsterapi och kommunikation samt arbetsterapi och palliativ vård gav ett stort urval av artiklar. Författarna är medvetna om denna svaghet i studien. Författarna har gått igenom urvalet av artiklar flertalet gånger för att undvika att artiklar vilka borde inkluderats i studien inte identifierats. Målet författarna hade var att inkludera enbart ny forskning vilket inte var möjligt utan även artiklar publicerade från år 2005 inkluderades. Övervägande antal artiklar i resultatet är publicerade efter 2015 och fyra artiklar är publicerade 2017 eller senare. Författarnas språkkunskaper är svenska och engelska och enbart engelska artiklar inkluderades i studien. Detta kan ha påverkat urvalet av artiklarna och därmed litteraturöversiktens resultat och slutsats.

Uppfattning angående vad en livsomvälvande sjukdom är kan variera från individ till individ. Författarna har försökt förklara att begreppet livsomvälvande sjukdom i studien innebär en

förändring vilken påverkar klientens vardagsaktiviteter. Klienters vardag påverkas olika utifrån sjukdom/skada vilket innebär att en livsomvälvande sjukdom kan inkludera alla diagnoser och skador, även livsbegränsande sjukdomar. En svaghet med att inkludera livsbegränsande sjukdom kan vara att den är livsbegränsande medan andra sjukdomar/skador inte är det.

Slutsats

Resultatet visade att kommunikationen i de studerade artiklarna kunde teoretiskt kopplas till MOHO och inte till Kawamodellen. Resultatet i studien visade även att kommunikationen i artiklarna beskrevs utifrån ett västerländskt kulturellt perspektiv. I de studier som ingick i litteraturöversikten använde sig arbetsterapeuter vid interventioner med personer med livsomvälvande sjukdom av kommunikation i form av rollspel, kroppsspråk, lyssnande, reflekterande, positiv feedback, insiktsstödande samtal och coaching.

Studien kan förhoppningsvis inspirera arbetsterapeuter till att vilja använda österländska perspektiv och arbetsterapeutiska modeller som komplement eller alternativ i en västerländsk kulturkontext. Författarna saknar kvalitativ forskning med intervjuer och/eller observationer vilket kunnat bredda kunskapen angående kommunikation med stöd av Kawamodellen.

Kliniska implikationer

- Arbetsterapeuter borde kunna öka klienters aktivitetsengagemang genom att kommunicera med klienter i rollspel utifrån olika vardagsaktiviteter. Finns förberedda scenarier och material för rollspel kan arbetsterapeuter använda dessa till grund för kommunikation. Dessa förberedda scenarier och material kan användas vid möten med klienter både hemma hos klienter i vardagen och ute i verksamheter. Klienterna ges på detta sätt möjligheter till både skratt och ökad vilja till att utföra olika aktiviteter både själva och tillsammans med andra i sin omgivning.

- Arbetsterapeuter skulle kunna möjliggöra kommunikation med hjälp av Kawamodellen för klienter vilka har svårt att uttrycka sig verbalt. Floden i Kawamodellen kan vara en tryckt poster eller plansch där klienten placerar ut färdiggjorda bilder eller själva tillverkar bilder av symbolerna i floden. När klienterna placerar ut de olika symbolerna (drivved, flodväggar/flodbotten och stenar/klippor) är det ett sätt att kommunicera ickeverbalt. Klienterna ges på detta sätt även möjlighet till att verbalt kunna uttrycka sig med stöd utifrån bildsymbolerna och kommunicera med arbetsterapeuten.
- Kawamodellen skulle kunna vara till hjälp när arbetsterapeuter kommunicerar med klienter med livsomvälvande sjukdomar. Symbolerna i Kawamodellen kan underlätta för klienten att uttrycka sig när sjukdom/skada gör det svårt att kommunicera verbalt till exempel vid trötthet, smärta, psykiska- och livsbegränsande sjukdomar. Med stöd av symbolerna borde klienterna kunna synliggöra för arbetsterapeuterna vilka aktiviteter de prioriterar och upplever vara värdefulla.

Referenser

Granskade artiklar är markerade i fetstil

Andersson, S.-O. (2019). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 123-156). Studentlitteratur.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 203-220). Studentlitteratur.

Backman, J. (2016) *Rapporter och uppsatser*. (3 uppl.) Studentlitteratur.

Badger, S., Macleod, R., & Honey, A. (2016). "It's not about treatment, it's how to improve your life": The lived experience of occupational therapy in palliative care. *Palliative & supportive care*, 14(3), 225–231. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1017/S1478951515000826>

Baum, C. (1998). Client-centred practice in a changing health care system. I M. Law (Red.), *Client-centred occupational therapy*. SLACK Incorporated.

Berger, S. (2014). Educating clients. I B. A. Boyt Schell, G. Gillen, M. E. Scaffa (Red.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (12 uppl., s. 353-364). Wolters Kluwer.

Bergkvist, K. (2019). Att möta och kommunicera med personer med cancer. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 329-341). Studentlitteratur.

Birgegård, G. (2012). Samtalskonst. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 110-124). Liber.

Black, R. M., & Wells, S. A. (2007). *Culture and occupation: A model of empowerment in occupational therapy*. AOTA Press.

Bäärnhelm, S. (2019). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 365-397). Studentlitteratur.

Carmody, S., Nolan, R., Ni Chonchuir, N., Curry, M., Halligan, C., & Robinson, K. (2007). The guiding nature of the kawa (river) model in Ireland: creating both opportunities and challenges for occupational therapists. *Occupational therapy international*, 14(4), 221–236. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/oti.235>

Crepeau, E. B., & Garren, K. R. (2011). I looked to her as a guide: The therapeutic relationship in hand therapy. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 33(10), 872–881. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/09638288.2010.511419>

Daly, J., Willis, K., Small, R., Green, J., Welch, N., Kealy, M., & Hughes, E. (2007). A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 43–49. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jclinepi.2006.03.014>

Davis, J., Asuncion, M., Rabello, J., Silangcruz, C., & van Dyk, E. (2013). A Qualitative Review of Occupational Therapists' Listening Behaviors and Experiences When Caring for Patients in Palliative or Hospice Care. *OTJR: Occupation, Participation & Health*, 33(1), 12–20. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3928/15394492-20121012-01>

DePoy, E. & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning – en introduktion*. (J. Hellberg, Övers.). Studentlitteratur. (Originalutgåvan 1994)

Drolet, M.-J., & Désormeaux-Moreau, M. (2016). The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 272–285. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038128.2015.1082623>

Dychawy Rosner, I. (2012). Aktionsforskning & fallstudier. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 27-42). Studentlitteratur.

Eide, H, & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (A. Glad, Övers.; 2. uppl.). (Originalutgåvan publicerad 2007)

Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L.-K., & Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 41–56.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038128.2016.1224271>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & kultur.

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 27-76). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

Gjerde, S. (2012). *Coaching, vad, varför, hur*. (P. Larsson, Övers.; 2. uppl.). (Originalutgåva publicerad 2010)

Govender P, Mpanza DM, Carey T, Jiyane K, Andrews B, & Mashele S. (2017). Exploring cultural competence amongst OT students. *Occupational Therapy International*, 2017.
<https://doi.org/10.1155/2017/2179781>

Gregg, B. T., Howell, D. M., Quick, C. D., & Iwama, M. K. (2015). The kawa river model: applying theory to develop interventions for combat and operational stress control

Occupational Therapy in Mental Health, 31(4), 366-384.

<https://doi.org/10.1080/0164212X.2015.1075453>

Guidetti, S., & Tham, K. (2002). Therapeutic strategies used by occupational therapists in self-care training: a qualitative study. *Occupational Therapy International*, 9(4), 257–276.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/oti.168>

Gunnarsson AB, Peterson K, Leufstadius C, Jansson J, & Eklund M. (2010). Client perceptions of the Tree Theme Method™: a structured intervention based on storytelling and creative activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(3), 200–208. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038120903045366>

Hammill, K., & Bye, R. (2018). Palliative and end-of-life care. I B. A. Boyt Schell & J. W. Schell (Red.), *Clinical and professional reasoning in occupational therapy* (2 uppl., s. 337-350). Wolters Kluwer.

Hammill, K., Bye, R., & Cook, C. (2019). Occupational engagement of people living with a life-limiting illness: Occupational therapists' perceptions. *Australian occupational therapy journal*, 66(2), 145–153. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/1440-1630.12557>

Harvey, A. S., & Pentland, W. (2010). What do people do? I C. H. Christiansen, & E. A. Townsend (Red.), *Introduction to occupation. The art and science of living* (2 uppl., s. 101-133). Pearson Education, inc.

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 43-55). Studentlitteratur.

Holmqvist, K., Holmefur, M., & Ivarsson, A. B. (2013). Therapeutic use of self as defined by Swedish occupational therapists working with clients with cognitive impairments following acquired brain injury: a Delphi study. *Australian occupational therapy journal*, 60(1), 48–55. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/1440-1630.12001>

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1049732305276687>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Iwama, K. M. (2005). The Kawa [river] model. Nature, life flow, and the power of culturally relevant occupational therapy. I F. Kronenberg, S. S. Algado & N. Pollard (Red.), *Occupational therapy without borders. Learning from the spirit of survivors* (s. 213-227). Elsevier Limited.

Iwama, K. M. (2012). *Kawamodellen. Kulturrelevant arbetsterapi*. (A. Schærström, Övers.). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2006)

Jacobson, D. (2019). *Juridik för legitimerade arbetsterapeuter* (3 uppl.). Sveriges Arbetsterapeuter.

Kessler, D., & Graham, F. (2015). The use of coaching in occupational therapy: an integrative review. *Australian occupational therapy journal*, 62(3), 160–176. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/1440-1630.12175>

Kielhofner, G. (2012a). Introduktion till Model of human occupation. I G. Kielhofner, *Model of human occupation. Teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers.; s. 7-12). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2002)

Kielhofner, G. (2012b). Dimensioner av görande. I G. Kielhofner, *Model of human occupation. Teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers.; s. 101-108). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2002)

Kielhofner, G. (2012c). Grundläggande begrepp för människans aktivitet. I G. Kielhofner, *Model of human occupation. Teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers.; s. 15-25). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2002)

Kielhofner, G. (2012d). Viljekraft. I G. Kielhofner, *Model of human occupation. Teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers.; s. 35-51). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2002)

Kielhofner, G., Borell, L., Holzmueller, R., Jonsson, H., Josephsson, S., Keponen, R., Melton, J., Munger, K., & Nygård, L. (2012). Att skapa aktivitetsliv. I G. Kielhofner, *Model of human occupation. Teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers.; s. 109-121). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2002)

Kielhofner, G., & Forsyth, K. (2012). Behandlingsstrategier för att möjliggöra förändring. I G. Kielhofner, *Model of human occupation. Teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & H. Stedman, Övers.; s. 179-195). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2002)

Knollman-Porter, K., & Burshnic, V. L. (2020). Optimizing Effective Communication While Wearing a Mask During the COVID-19 Pandemic. *Journal of gerontological nursing*, 46(11), 7–11. <https://doi.org/10.3928/00989134-20201012-02>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Larsson, I., Palm, L., & Rahle Hasselbach, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken – information, dialog, delaktighet*. Norstedts Akademiska Förlag.

Law, M. (1998). Does client-centred practice make a difference? I M. Law (Red.), *Client-centred occupational therapy*. SLACK Incorporated.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 187-201). Studentlitteratur.

Mallinson, T., Kielhofner, G., & Mattingly, C. (1996). Metaphor and Meaning in a Clinical Interview. *American Journal of Occupational Therapy*, 50(5), 338–346.

Mandal, F. B. (2014). Nonverbal Communication in Humans. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 24(4), 417–421. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/10911359.2013.831288>

Martinez J, & Leland N. (2015). Language discordance and patient-centered care in occupational therapy: A case study. *OTJR Occup Particip Health*, 35(2), 120–128. <https://journals-sagepub-com.ludwig.lub.lu.se/doi/pdf/10.1177/1539449215575265>

Milberg, A. (2012). Att vara svårt sjuk och döende. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 138-143). Liber.

Mills, K., & Payne, A. (2015). Enabling occupation at the end of life: A literature review. *Palliative & Supportive Care*, 13(6), 1755–1769. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1017/S1478951515000772>

Minnican, C., & O'Toole, G. (2020). Exploring the incidence of culturally responsive communication in Australian healthcare: the first rapid review on this concept. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–14. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12913-019-4859-6>

Morrison, T. L., & Smith, J. D. (2013). Working alliance development in occupational therapy: A cross-case analysis. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(5), 326–333.

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence Working Group. (2011). The Oxford 2011 Levels of Evidence. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>

Pain, H., Brouwers, J., & Mahadevappa, M. (2011). Visual methods in practice and research: a review of empirical support...including commentary by Brouwers J and Mahadevappa M. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 18(6), 343–350. <https://eds-b-ebshost-com.ludwig.lub.lu.se/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=e58104f2-e763-456b-aa00-b9f39c40321b%40sessionmgr4007>

Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Paxson, D., Winston, K., Tobey, T., Johnston, S., & Iwama, M. (2012). The Kawa Model: Therapists' Experiences in Mental Health Practice. *Occupational Therapy in Mental Health*, 28(4), 340–355. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/0164212X.2012.708586>

Petersson, M.-L., & Strang, P. (2012). Livskvalitet och livskvalitetsmätning. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4 uppl., s. 23-29). Liber.

Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Specifying the domain of concern: Occupation as core. I E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Red.), *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation* (2 uppl. s. 13-36). CAOT Publications ACE.

Ringquist, A. C. (2010). *Människan socialt och kulturellt*. (4 uppl.) Studentlitteratur.

Roley, S. S., DeLany, J. V., Barrows, C. J., Brownrigg, S., Honaker, D., Sava, D. I., Talley, V., Voelkerding, K., Amini, D. A., Smith, E., Toto, P., King, S., & Lieberman,

D. (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process, 2nd edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625–683.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 375- 389). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 105-108). Studentlitteratur.

Sexton, D. (2013). “As good as it’s going to get” Bad news conversations in neurology: Challenges for occupational therapists. *The British Journal of Occupational Therapy*, 76(6), 270–279. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4276/030802213X13706169932860>

Socialstyrelsen. (20 december 2020). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Handbok för vårdgivare, chefer och personal*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Stier, J. (2009). *Kulturmöten. En introduktion till interkulturella studier*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Stål, R. (2008). Människors kommunikation i vårdsammanhang. I R. Stål (Red.), *Vårdkommunikation. I teori och praktik* (s. 25-42). Studentlitteratur.

Tavemark, S., Hermansson, L. N., & Blomberg, K. (2019). Enabling activity in palliative care: focus groups among occupational therapists. *BMC palliative care*, 18(1), 17. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12904-019-0394-9>

Taylor, M. C. (2007). *Evidence-based practice for occupational therapists*. (2 uppl.). Blackwell Publishing.

Taylor, R. R. (2008). *The intentional relationship. Occupational therapy and use of self*. F. A. Davis company.

Thorén-Jönsson, A.-L. (2012). Grounded theory. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 135-153). Studentlitteratur.

Tupe, D. (2014). Emerging theories. I B. A. Boyt Schell, G. Gillen, M. E. Scaffa (Red.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (12 uppl., s. 553-562). Wolters Kluwer.

Vinthagen, S. (2019). Kommunikation ur ett maktperspektiv. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 77-111). Studentlitteratur.

Wada, M. (2011). Strengthening the Kawa model: Japanese perspectives on person, occupation, and environment. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 230–236. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2182/cjot.2011.78.4.4>

Weiste E. (2018). Relational interaction in occupational therapy: Conversation analysis of positive feedback. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 25(1), 44–51. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038128.2017.1282040>

Whalley Hammell, K. R., & Iwama, M. K. (2012). Well-being and occupational rights: an imperative for critical occupational therapy. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 19(5), 385–394. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038128.2011.611821>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (Red.). (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Winther Hansen, B & Morville, A.-L. (2016). Kreativa aktiviteters rehabiliterande kraft. I G. Gamborg, J. Madsen & B. Winter Hansen (Red.), *Kreativitet i arbetsterapi* (s. 71-89). Studentlitteratur.

Bilaga 1 (3)

Sökschema AMED 2/11-2020

| Sökning | Sökord | Filter | Sökträffar | Valda abstrakt | Lästa i fulltext | Inkluderade i resultat |
|---------|----------------------------|---|------------|----------------|------------------|------------------------|
| S1 | occupational therapy | | 16 141 | | | |
| S2 | occupational therapist | | 4 903 | | | |
| S3 | occupational strategies | | 1 309 | | | |
| S4 | S1 OR S2 OR S3 | | 16 779 | | | |
| S5 | palliative care | | 12 834 | | | |
| S6 | hospice | | 4 035 | | | |
| S7 | palliative care OR hospice | | 14 269 | | | |
| S8 | communication | | 7 824 | | | |
| S9 | S4 AND S8 | Academic journals Published Date: 2005-2020 English | 301 | 9 | 3 | 2 |
| S10 | S4 AND S7 AND S8 | | 4 | 0 | 0 | 0 |
| S11 | S4 AND S7 | Academic journals Published Date: 2005-2020 English | 57 | 1 | 1 | 0 |

Sökschema CINAHL 2/11-2020

| Sökning | Sökord | Filter | Sökträffar | Valda abstrakt | Lästa i fulltext | Inkluderade i resultatet |
|---------|-----------------------------------|---|------------|----------------|------------------|--------------------------|
| S1 | occupational therapy | | 50 696 | | | |
| S2 | occupational therapist | | 20 670 | | | |
| S3 | occupational strategies | | 8 498 | | | |
| S4 | S1 OR S2 OR S3 | | 63 334 | | | |
| S5 | (MH "Palliative Care") | | 36 668 | | | |
| S6 | hospice | | 32 333 | | | |
| S7 | (MH "Palliative Care") OR hospice | | 60 653 | | | |
| S8 | (MH "Communication+") | | 283 738 | | | |
| S9 | S4 AND S7 AND S8 | Academic Journals Publication Date: 2005-2020 English | 30 | 2 | 1 | 1 |
| S10 | S4 AND S7 | Academic journals Publication Date: 2005-2020 English | 266 | 10 | 1 | 1 |
| S11 | S4 AND S8 | Academic journal Publication date: 2005-2020 English All adult | 491 | 6 | 2 | 1 |

Sökschema PsycINFO 2/11-2020

| Sökningar | Sökord | Filter | Sökträffar | Valda abstrakt | Lästa i fulltext | Inkluderade i resultatet |
|-----------|--|---|------------|----------------|------------------|--------------------------|
| S1 | occupational therapy | | 24 586 | | | |
| S2 | occupational therapist | | 7 710 | | | |
| S3 | occupational strategies | | 11 028 | | | |
| S4 | S1 OR S2 OR S3 | | 34 600 | | | |
| S5 | palliative care | | 19 558 | | | |
| S6 | hospice | | 22 910 | | | |
| S7 | S5 OR S6 | | 35 326 | | | |
| S8 | communication | | 368 851 | | | |
| S9 | DE "Communication" OR DE "Interpersonal Communication" OR DE "Messages" OR DE "Nonverbal Communication" OR DE "Social Communication" OR DE "Verbal Communication" OR DE "Cross Cultural Communication" OR DE "Conversation" OR DE "Handwriting" OR DE "Manual Communication" OR DE "Oral Communication" OR DE "Written Communication" OR DE "Body Language" OR DE "Eye Contact" OR DE "Facial Expressions" | | 133 152 | | | |
| S10 | S4 AND S7 AND S8 | Academic journals Publication Year: 2005-2020 English | 45 | 2 | 1 | 1 |
| S11 | S4 AND S7 | Academic journals Publication Year: 2005-2020 English Adult 18 yrs and older Full text | 293 | 9 | 0 | 0 |
| S12 | S4 AND S9 | Academic journals Publication Year: 2005-2020 English Adulthood (18 yrs & older) 18 yrs and older Linked Full text | 298 | 6 | 2 | 2 |

Sökschema PubMed 2/11-2020

| Sökningar | Sökord | Filter | Sökträffar | Valda abstrakt | Lästa abstrakt | Inkluderade i resultatet |
|-----------|--|---|------------|----------------|----------------|--------------------------|
| S1 | ("Occupational Therapy"[Mesh]) | | 13 378 | | | |
| S2 | occupational therapay | | 56 878 | | | |
| S3 | occupational therapist | | 6 381 | | | |
| S4 | occupational strategies | | 18 199 | | | |
| S5 | S1 OR S2 OR S4 | | 72 296 | | | |
| S6 | "Palliative Care"[Mesh]) | | 54 849 | | | |
| S7 | hospice | | 30 968 | | | |
| S8 | "Palliative Care"[Mesh]) OR hospice | | 79 601 | | | |
| S9 | communication | | 652 578 | | | |
| S10 | ("Communication"[Mesh]) | | 313 007 | | | |
| S11 | S5 AND S8 AND S9 | Journal article 2005-2020 English | 33 | 2 | 1 | 0 |
| S12 | S4 AND S7 | Journal article 2005-2020 English | 259 | 9 | 4 | 3 |
| S13 | S1 AND S9 | Journal article 2005-2020 English Adult 19+yrs | 110 | 2 | 1 | 1 |

Bilaga 2 (3)

Mall för kvalitetsbedömning av kvalitativ metod

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.

Beskrivningen av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?

Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska

Antal

Ålder

Man/Kvinna

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant?

Ja Nej Vet ej

- Strategiskt?

Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet?

Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskrivet?

Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad?

Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande

till en teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/ -n fenomen/upplevelse/mening beskrivs?

Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dåligt

Kommentar

Granskare sign:

| | Artikel | Syfte | Metod | Deltagare | Resultat | Evidensnivå |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| # 1 | <p>The values of occupational Therapy: perceptions of occupational therapists in Quebec (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2015)</p> <p><i>Scandinavian journal of occupational therapy</i></p> <p>Kanada</p> | <p>Undersöka vilka subjektiva värden fransktalande arbetsterapeuter i Quebec uppfattar vara grundläggande i sin yrkesprofession.</p> | <p>En kvalitativ studie med röstinspelade intervjuer.</p> | <p>26 arbetsterapeuter vilka var legitimerade, fransktalande, arbetade inom den offentliga eller privata sektorn intervjuades.</p> | <p>Grundläggande värde för arbetsterapi kopplades till aktivt lyssnande, vägledning (coaching) och aktivitetsengagemang. Samtliga deltagare använde aktivt lyssnande vilket möjliggjorde aktivitetsval, interventioner och gav insikt i klientens situation. Flertalet av arbetsterapeuterna använde the Canadian model of occupational performance and engagement (CMOP-E) för att skapa förutsättningar för engagemang i aktiviteter.</p> | <p>Level 3 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 5 (CEBM, 2011)</p> |
| #2 | <p>Client perceptions of the tree theme method: a structured intervention based on storytelling and creative activities (Gunnarsson et al., 2010)</p> <p><i>Scandinavian journal of occupational therapy</i></p> <p>Sverige</p> | <p>Med fokus på Tree theme metod (TTM) interventionen undersöktes klienternas upplevelse av interventionen och det terapeutiska förhållandet mellan arbetsterapeuten och klienten.</p> | <p>En kvalitativ studie med en dialog mellan intervjuare och deltagare för att hitta mönster (teman) i det terapeutiska förhållandet till arbetsterapeuten under TTM (tematisk intervju). Intervjuerna röstinspelades.</p> | <p>20 deltagare med medelåldern 37. Inklusionskriterier: -18-65 år - bedömts vara i behov av arbetsterapi -öppenvårdspatienter -deltagit i TTM intervention. - diagnos av personlighetsstörningar, affektiva syndrom, ångest/besatthetssyndrom eller ätstörningar.</p> | <p>(TTM) är en intervention vilken består av fem tillfällen där klienten är kreativ och målar träd vilka symboliserar olika livstillfällen (nuvarande situation, barndom, tonår och vuxenliv och framtid). Målet är att arbetsterapeuten hjälper klienten till att hitta strategier för att kunna klara vardagen bättre. Deltagarna beskrev att TTM möjliggjorde för dem att berätta sin livshistoria i helhet och påbörja att planera för en framtid. Även att arbetsterapeuten lyssnade aktivt och bekräftade det klienten förmedlade vilket skapade ett förtroende i den terapeutiska relationen.</p> | <p>Level 2 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 4 (CEBM, 2011)</p> |

| | | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|--|
| #3 | <p>Exploring cultural competence amongst OT students (Govender et al., 2017).</p> <p><i>Occupational therapy international</i></p> <p>Sydafrika</p> | <p>Med fokus på språk och kultur undersöktes hur studenter uppfattade sin användning av kulturkompetens i arbetsterapiprocessen med klienter utifrån genomförda praktikplatser under arbetsterapeututbildningen.</p> | <p>Studien är kvalitativ och undersökande. Bestod av tre fokusgrupper innehållande sex-åtta studenter. Det utfördes observationer och röstinspelade intervjuer.</p> | <p>21 studenter med olika kulturell bakgrund och språk vilka gick sista året av grundutbildningen till arbetsterapeut i provinsen KwaZuluNatal deltog i studien. Deltagarna delades i tre fokusgrupper med gruppintervjuer vilka röstinspelades.</p> | <p>Kommunikation (språket) beskrevs betydelsefullt för att kunna genomföra en intervention. Framkom även att språkskillnader kunde sammanlänka klienten och studenten i de gemensamma försöken att förstå varandra och bilda en bas för att kunna genomföra interventioner. För att kunna kommunicera med klienter med bakgrund från en annan kultur eller med ett annat språk använde studenterna internet, kroppsspråk och tolk.</p> | <p>Level 3 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 5 (CEBM, 2011)</p> |
| #4 | <p>Qualitative review of occupational therapists listening behaviors and experiences when caring for patients in palliative care or hospice care (Davis et al., 2012).</p> <p><i>American occupational therapy foundation</i></p> <p>USA</p> | <p>Undersöka hur arbetsterapeuter använder lyssnande inom palliativ vård och hospice samt arbetsterapeuternas upplevda erfarenheter av lyssnandet och vilka lyssnarutbildningar deltagarna tagit del av.</p> | <p>En kvalitativ studie med röstinspelade intervjuer.</p> | <p>Deltagare var sex yrkesverksamma arbetsterapeuter inom palliativ vård och hospice.</p> | <p>Arbetsterapeuterna betonade att genom aktivt lyssnande identifierades klientens önskningar och möjliggjorde vägledning och målsättning. Det lyftes även vikten av att lära ut strategier vilka stödjer klienterna att uttrycka känslor utan att använda ickeverbal kommunikation genom musik, massage, avkopplingstekniker eller genom att skapa fotoalbum och receptböcker till efterlevande. Miljöns påverkan på kommunikationen med klienten framkom också (buller, mycket folk och trånga utrymmen distraherade).</p> | <p>Level 3 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 5 (CEBM, 2011)</p> |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|--|--|
| #5 | <p>Language discordance and patientcentred care in occupational therapy: A case study (Martinez et al., 2015)</p> <p><i>American occupational therapy foundation</i></p> <p>USA</p> | <p>Utifrån ett patientperspektiv undersöka patientcentrerad vård inom arbetsterapi mellan patient, vårdgivare och vårdleverantör.</p> | <p>En enskild fallstudie med 12 observationer, tre intervjutillfällen med patient, vårdgivare och arbetsterapeutstudent och en intervju med studentens handledare. Under intervjuerna gjordes röstinspelningar.</p> | <p>Deltagarantalet är fyra: patient vilken fick regelbunden arbetsterapi i öppenvården (spansktalande), vårdgivare (engelsktalande-hustru till patienten), arbetsterapistudent (engelsktalande) och studentens handledare (engelsktalande).</p> | <p>Språket beskrevs hindra interaktionen eftersom endast kroppsspråk kunde användas vid kommunikation. Språkskillnaderna försvårade att förmedla målet med arbetsterapi, vara behjälplig med strategier av anpassning, skapa engagemang i aktivitetsval och mål. Tolk användes och uppfattades vara till hjälp för både patient och handledare medan studenten upplevde att kommunikationen blev ineffektiv med en tredje part och att ickeverbala ledtrådar missades.</p> | <p>Level 4 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 4 (CEBM, 2011)</p> |
| #6 | <p>I looked to her as a guide: the therapeutic relationship in therapy (Crapeau & Garren, 2011).</p> <p><i>Disability and rehabilitation</i></p> <p>USA</p> | <p>Belysa och förklara viktiga faktorer i det terapeutiska förhållandet mellan klient och arbetsterapeut inom handterapi.</p> | <p>En fallstudie med berättelser om arbetsterapeut och klientupplevelse av deras terapeutiska relation med röstinspelade intervjuer.</p> | <p>En arbetsterapeut och en klient på en specialiserad ortopedisk läkarägd öppenvårdsenhet, vilka specialiserat sig på handterapi inom arbetsterapi och fysioterapi.</p> | <p>Ett ömsesidigt förhållande utvecklades genom allmänna ämnen i samtalet och humoristisk ton. Den humoristiska tonen blev en gemensam grund, stärkte deras interaktion. Samtal angående allmänna ämnen gav arbetsterapeuten kunskap angående klientens nuvarande situation utifrån skadan: prioriterade aktiviteter i vardagen och eventuella svårigheter i aktivitetsutförandet. Samtalet var en grund för att föreslå strategier och anpassningar till klienten.</p> | <p>Level 3 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 5 (CEBM, 2011)</p> |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|--|
| #7 | <p>Working alliance development in occupational therapy: A cross-case analysis (Morrison & Smith, 2013).</p> <p><i>Australian occupational therapy journal</i></p> <p>Kanada</p> | <p>Undersöka upplevelsen av alliansutvecklingen mellan klient och arbetsterapeut i arbetsterapi.</p> | <p>Två fallstudier med en blandad metod. Under intervjuerna gjordes röstinspelningar. Mätinstrumenten working alliance inventory (WAI) användes vid intervjuer av arbetsterapeuterna. Efter intervjuerna av klienterna användes WAI samt även Occupational self assesment (OSA) för att få reda på det subjektiva värdet at aktivitetsprestation.</p> | <p>Två kvinnliga arbetsterapeuter deltog i studien med två klienter vardera. En av arbetsterapeuterna arbetade med hjärnskadade patienter på en privat klinik. Den andra arbetsterapeuten arbetade med allmänna arbetsterapitjänster inom offentlig verksamhet.</p> | <p>WAI visade att klientens osäkerhet inför vem arbetsterapeuten var, hur denne skulle kunna hjälpa dem vid första mötet, fördjupades över tid och skapade ökat förtroende efter första och andra månaden. En av deltagarnas värde på OSA ökade markant under två månader. Humor användes till exempel av arbetsterapeuten genom rollspel med klienter vilket stärkte deras relation. Utvecklingen av terapeutrelationen möjliggjorde för klienten att samtala med arbetsterapeuten och stödjade klienten i att finna sin drivkraft till aktiviteter.</p> | <p>Level 3 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 5 (CEBM, 2011)</p> |
| #8 | <p>Occupational engagement of people living with a life-limiting illness: occupational therapists' perceptions (Hamill et al., (2019).</p> <p><i>Australian occupational therapy journal</i></p> <p>Australien</p> | <p>Undersöka engagemang i aktiviteter hos patienter vilka diagnostiserats med en livsbegränsande sjukdom/skada utifrån arbetsterapeuternas uppfattning.</p> | <p>En kvalitativ onlineundersökning</p> | <p>144 yrkesverksamma arbetsterapeuter i Australien inom palliativ vård vilka behandlar/behandlat personer med livsbegränsande sjukdom de senaste tre åren.</p> | <p>Genom att arbetsterapeuterna lyssnade, tillät sig vara tysta och invänta klienternas berättelser skapades förutsättningar för att kunna delge information angående olika strategier för att möjliggöra prioriterade aktiviteter. Arbetsterapeuterna beskrev att de stöttade klienternas aktivitetsbehov av att säga farväl verbalt till de vilka stod dem nära (i ett fysiskt möte, via telefon eller ett förinspelat meddelande).</p> | <p>Level 3 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 5 (CEBM, 2011)</p> |

| | | | | | | |
|------------|--|--|--|---|--|--|
| | | | | | | |
| #9 | <p>Ás good as it´s going to get´. Bad news conversations in neurology: challenges for occupational therapists (Sexton, 2013).</p> <p><i>British journal of occupational therapy</i></p> <p>England</p> | <p>Undersöka arbetsterapeuters erfarenheter angående samtal kopplat till funktionshinder hos klienter med långvariga neurologiska funktionshinder.</p> | <p>En kvalitativ studie med röstinspelade intervjuer. Samtal mellan klient och arbetsterapeut vid hemgång eller avslutande av behandling gällande problem kopplat till utförandet av specifika aktiviteter</p> | <p>10 arbetsterapeuter vilka var anställda på akut sjukhus, i kommun eller rehabilitering och arbetade med vuxna klienter med neurologiska tillstånd.</p> | <p>Vid samtal använde sig arbetsterapeuterna av lyssnade, bekräftande och var uppmärksamma på ickeverbala signaler. Samtal gjordes ofta vid avslutning av behandling/utskrivning. Fokus på samtalen var på specifika aktiviteter och bidrog till en realistisk planering av att komma hem. Arbetsterapeuterna vägledde klienterna succesivt till egen insikt angående de dåliga nyheterna. En direkt strategi användes angående klienterna säkerhet.</p> | <p>Level 3 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 5 (CEBM, 2011)</p> |
| #10 | <p>Relational interaction in occupational therapy: Conversation analysis of positive feedback (Weiste, 2018).</p> <p><i>Scandinavian journal of occupational therapy</i></p> <p>Finland</p> | <p>Detalj undersöka i vilka interaktionsmetoder arbetsterapeuter använder för att ge positiv feedback samt diskutera vilka konsekvenser olika interaktionsmetoder ha för fortsatt samspel.</p> | <p>En kvalitativ studie med röstinspelade Intervjuer.</p> | <p>Deltagare var tre arbetsterapeuter med en klient vardera fördelat på två olika psykiatriska kliniker inom den offentliga sektorn. Diagnoser hos klienterna var: schizofreni, allvarlig depression och anorexi. Klienterna hade pågående arbetsterapi som varat 6-2 år vid intervjutillfällena.</p> | <p>Positiv feedback användes för att bekräfta och förstärka klienternas framgång i utförandet av aktiviteter. Positiva feedback inkluderade verbal kommunikation med orden bra och riktigt bra. Även ickeverbal kommunikation användes (arbetsterapeut och klient speglade sina beteende gentemot varandra). Vid omdirigerande positiv feedback var effektiva tekniker att anpassa rösten till klienten och ha en bekräftande kommunikation.</p> | <p>Level 3 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 5 (CEBM, 2011)</p> |

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|--|--|--|
| <p>#11</p> | <p>Enabling activity in palliative care: focus groups among occupational therapists (Tavemark et al., 2019).</p> <p><i>BMC palliative care</i></p> <p>Sverige</p> | <p>Beskriva arbetsterapeuternas erfarenheter av att möjliggöra aktiviteter för personer vilka är allvarligt sjuka och döende.</p> | <p>En kvalitativ studie bestående av tre fokusgrupper med gruppdiskussioner utifrån förutbestämda frågor. Under gruppdiskussionerna genomfördes röstinspelningar och anteckningar gjordes av en observatör.</p> | <p>14 arbetsterapeuter vilka hade återkommande kontakt med vuxna klienter inom palliativ vård i sena eller tidiga palliativa fasen.</p> | <p>Aktiviteter för döende klienter var möjlig genom kontinuerlig kommunikation med arbetsterapeuterna. En betydelsefull aktivitet för döende personer var samtal om livet och döden liksom deras behov av att uttrycka och diskutera sina upplevelser angående deltagandet i vården. Det lyftes även fram att den döende personens kommunikationsförmåga kan svikta och vara en utmaning för att kunna planera olika insatser för deltagande i aktiviteter.</p> | <p>Level 3 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 5 (CEBM, 2011)</p> |
| <p>#12</p> | <p>"It's not about treatment, it's how to improve your life": The lived experience of occupational therapy in palliative care (Badger et al., 2016).</p> <p><i>Palliative and supportive care</i></p> <p>Australien</p> | <p>Utifrån patientperspektiv inom palliativ vård undersöka upplevelsen av arbetsterapi.</p> | <p>En kvalitativ studie med röstinspelade intervjuer.</p> | <p>8 engelsktalande patienter, vilka fyllt 18 år, blivit diagnostiserade med en livsbegränsande sjukdom, kunde enligt läkaren ge sitt samtycke till studien och erhållit arbetsterapi på Lower north shore hospital i Sydney. Fanns inga kända kognitiva nedsättningar, psykiska sjukdomar eller hjärnmetastaser. Alla deltagare hade minst 50p vid mätning av funktionell prestanda med Australia modified Karnofsky performance scale (AKPS). 50p och högre indikerar att personen kan utföra vissa aktiviteter självständigt.</p> | <p>Information ifrån arbetsterapeuten både angående fördelar och risker värdesattes då det möjliggjorde för patienterna att kunna göra medvetna aktivitetsval, att kunna tacka nej eller ja till hjälpmedel eller interventioner. Patienterna betonade betydelsen av utbildning från arbetsterapeuten för att kunna acceptera hjälp vilket behövdes för att bo hemma. Patienterna ansåg sig få bättre livskvalitet, känna sig trygga och säkra efter interventioner i arbetsterapi. Utbildning från arbetsterapeuter skapade tillit och motivation till att utföra aktiviteter. Patienterna uppgav även att arbetsterapeuterna gav adekvata råd vid val av hjälpmedel.</p> | <p>Level 3 (Daly et al., 2007)</p> <p>Level 5 (CEBM, 2011)</p> |