



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

Att skapa en terapeutisk relation

**Arbetsterapeuters professionella resonemang vid det första
individuella mötet inom öppenspsykiatri**

Ida Ignell och Maria Adolfsson

Titel:	Att skapa en terapeutisk relation
Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Handledaren:	Gunilla Forsberg-Wärleby Med. Dr, Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Kajsa Eklund Docent, Leg. Arbetsterapeut

Sammanfattning

Titel:	Att skapa en terapeutisk relation
Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Handledare:	Gunilla Forsberg-Wärleby, Med. Dr, Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Kajsa Eklund, Docent, Leg. Arbetsterapeut

Bakgrund	Arbetsterapeuten arbetar under hälso- och sjukvårdslagens mål, vilket är att hela befolkningen ska få vård på lika villkor. Inom arbetsterapi är bemötande och personens delaktighet centralt. Den terapeutiska relationen är den del av arbetsterapeuters resonemang i praxis, har en stor betydelse för utfallet av intervention som inleds redan vid första mötet mellan arbetsterapeuten och personen. För fortsatt arbetsterapeutisk utveckling är det betydelsefullt att få kunskap om arbetsterapeuters professionella resonemang kring att etablera terapeutiska relation, särskilt inom psykiatrisk vård.
Syfte	Att undersöka arbetsterapeuters professionella resonemang gällande att etablera terapeutisk relation inom en vuxenpsykiatrisk rehabiliteringsmottagning.
Metod	Fem yrkesverksamma arbetsterapeuter vid en vuxenpsykiatrisk rehabiliteringsmottagning deltog i studien. Datainsamlingen genomfördes via semistrukturerade intervjuer. Graneheim och Lundmans analysmetod användes vid databearbetningen. Föreliggande studie har en kvalitativ induktiv metodansats.
Resultat	I resultatet framkom fyra kategorier med tre till fyra underkategorier som beskrev arbetsterapeuternas professionella resonemang om att etablera en terapeutisk relation. Arbetsterapeuterna beskrev att skapa trygghet för personen, att själv vara trygg som arbetsterapeut, att ha ett flexibelt förhållningssätt och att möjliggöra samarbete var betydelsefullt för att etablera en terapeutisk relation.
Ev slutsats	Det grundläggande för att etablera en terapeutisk relation redan vid första mötet är att relationen präglas av ett ärligt samarbete, ömsesidig trygghet och att personen både upplever och får möjlighet till att vara delaktig.

Abstract

Title:	To establish a therapeutic relationship
Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	St 2017
Supervisor:	Gunilla Forsberg-Wärleby PhD, Reg. Occupational Therapist
Examiner:	Kajsa Eklund Associate Professor, Reg. Occupational Therapist
Keyword:	Occupational Therapy, Patient Participation, Interpersonal Relations, Mental Health, Occupational Therapists

Background	Occupational therapists work under the Swedish Health Care Act. The purpose of the act is to provide equal health care for the entire population. Both treatment and person participation is central to occupational therapy. Today, we know that the therapeutic relationship starts within the first session. Therefore, it is of great significance to the outcome of therapy and is included in the occupational therapists reasoning in practice. In order to further develop occupational therapy, it is important to gain knowledge of occupational therapists professional reasoning to establishing a therapeutic relationship, in particular in the mental health setting.
Aim	To explore the professional reasoning of occupational therapists, concerning the establishment of therapeutic relationships within an adult mental health rehabilitation setting.
Method	Five occupational therapists working in the mental health setting were interviewed through semistructured interviews. A content analysis was conducted according to Graneheim and Lundman. The study is a qualitative study using inductive approach.
Result:	Occupational therapists professional reasoning to establish a therapeutic relationship was described in four categories with three to four subcategories. The occupational therapists described the significance to establish a therapeutic relationship as to create personal safety, to be safe as an occupational therapist, to have a flexible approach and to enable collaboration with the person.
Conclusion	The key factors to establish a therapeutic relationship in the first session are honest collaboration permeating the relationship, mutual safety and that the person both experiences and enables participation.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Studiens sammanhang	8
Datainsamling	8
Databearbetning	8
Resultat	10
Skapa trygghet för personen	10
Trygg som arbetsterapeut	11
Flexibelt förhållningssätt	13
Möjliggöra samarbete	14
Diskussion	15
Resultatdiskussion	15
Kliniska implikationer	18
Konklusion	18
Fortsatt forskning	19
Metoddiskussion	19
Referenser	22

Bakgrund

Som arbetsterapeut är det viktigt att kunna etablera en terapeutisk relation med de personer som genomgår arbetsterapeutisk behandling. Den terapeutiska relationen och terapeutiskt *use of self* anses vara en avgörande faktor för resultat av intervention, den viktigaste förmågan i praxis samt att det alltid bör vara en del av arbetsterapeuters kliniska resonemang (1). Det är därför av vikt att studera hur yrkesverksamma arbetsterapeuters resonemang är kring att etablera en terapeutisk relation. Att studera detta resonemang är extra viktigt inom psykiatri eftersom personer med psykisk ohälsa anses som en sårbar grupp (2).

Alla människor har behov av att känna sig delaktig i sin livssituation (3). Delaktighet innebär inte endast engagemang i de aktiviteter vi utför i det dagliga livet, utan även om den subjektiva upplevelsen av delaktighet, vilket kan vara nödvändigt för vårt välbefinnande. Hur en person är delaktig påverkas av den individuella personens unika motiv, roller, vanor, förmågor och begränsningar. Faktorer i miljön, såsom andra personers agerande och bemötande kan antingen möjliggöra eller begränsa personens delaktighet i aktivitet (3). Detta lyfts även av Socialstyrelsen (4) som menar att patientens delaktighet i sin egen vård, hälsa och stöd kan leda till ökad följsamhet i intervention, minskade behandlingsavbrott och ökad tillfredsställelse av vården (4). Begreppet patient innebär en person som genomgår arbetsterapeutisk behandling. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (5) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Varje person ska ge vård med respekt för människors lika värde och den enskilda personens värdighet. För att uppnå kraven på hälso- och sjukvården (6) ska vården ge patienten trygghet, vara lättillgänglig, grunda sig i patientens självbestämmande och integritet, tillgodose behov av kontinuitet och säkerhet samt beakta en god relation mellan patient och personal. Trots det har Socialstyrelsen i samverkan med Diskrimineringsombudsmannen (DO) påvisat att det finns stora skillnader gällande såväl bemötande och vård som erbjuds och som grundas i faktorer såsom kön, sexuell läggning, könsidentitet, funktionsnedsättning, ålder och etnisk tillhörighet (7).

Inom arbetsterapi är bemötande och patientens delaktighet centralt för all intervention (8). Det innebär att arbetsterapeuters interventioner alltid ska utgå från klientens behov och delaktighet i beslutsprocesser och målformuleringar (8). Begreppet klient innebär en person som genomgår arbetsterapeutisk behandling. En viktig del i klientcentrering är relationen mellan terapeut och klient (8). Relationen ska innebära ett partnerskap och nära samarbete som bygger på tillit och respekt (8). Att etablera, utveckla och upprätthålla en terapeutisk relation är en viktig del som fortlöper under hela interventionsprocessen. En meta-analys (9) menar att det är troligt att den terapeutiska relationen är terapeutisk i sig (9). Om den terapeutiska relationen har god kvalitet kan den främja personens engagemang i aktivitet (10,11) och relationen påverkar därmed resultatet av intervention (4,9,10).

Komponenter som påverkar den terapeutiska relationen samt hur dessa komponenter interagerar och dagligen utmanar relationen, beskrivs i den arbetsterapeutiska praxismodellen *Intentional Relationship Model* (IRM) (11). De fyra huvudkomponenterna är klienten, arbetsterapeuten, de interpersonella händelser som sker under behandlingen och aktiviteten. Klienten är den huvudkomponent som är i fokus. Enligt modellen är det arbetsterapeutens ansvar att utveckla en positiv relation med klienten. För att kunna utveckla den måste arbetsterapeuten förstå klienten utifrån ett interpersonellt perspektiv. Ett interpersonellt perspektiv är att förstå klientens känslor, beteende och reaktioner som uppstår vid interaktioner med arbetsterapeuten. Det är också arbetsterapeutens uppgift att bibehålla den positiva relationen mellan klienten vid de interpersonella händelserna då händelserna både kan utmana och stärka relationen (11).

Terapeutens bemötande är betydelsefull i en terapeutisk relation (11). Kommunikationen i den terapeutiska relationen består framför allt av terapeutens ansvarstagande, ledarskap, empati samt att terapeuten använder kommunikation medvetet och målinriktat. För att få relationen att fungera behöver arbetsterapeuten använda sig själv under mötet, vilket Taylor (11) benämner som *the use of self*, vilket ses som en förmåga hos arbetsterapeuter som ständigt behöver utvecklas, förstärkas, övervakas och förfinas (11). Att använda sig själv kan förstås genom tre kategorier. Den första kategorin handlar om arbetsterapeutens erfarenhet och kunskap. Andra kategorin beskriver olika terapeutiska förhållningssätt som benämns som *the therapeutic modes*, ett förhållningssätt är ett specifikt sätt att relatera till klienten. Taylor (11) beskriver sex olika förhållningssätt vilka är förespråka, samarbeta, empatisera, uppmuntra, instruera och lösa problem. Den enskilde arbetsterapeuten har oftast ett eller flera som utgör det primära förhållningssätt i praxis. Att kunna skifta mellan dessa förhållningssätt är viktigt. Den tredje kategorin beskriver vikten av att professionellt kunna resonera kring interpersonella dilemman som uppstår under terapin (11). Vikten av interpersonella dilemman uppmärksammas även i en enkätstudie som visade att alla deltagande arbetsterapeuter, hade erfarenheter av interpersonella utmaningar i praxis (1). Enkätstudien visade också att arbetsterapeuter inom slutenvård och psykiatri rapporterade fler interpersonella utmaningar jämfört med arbetsterapeuter inom övriga arenor. Dessa arbetsterapeuter upplever att de måste hantera svåra känslor och beteenden i den terapeutiska relationen (1).

Att arbeta med personer med psykisk ohälsa kan därför ställa specifika krav på arbetsterapeuten när det gäller att etablera och bibehålla en god terapeutisk relation. Den arbetsterapeutiska relationen som grund för intervention är dock i hög grad betydelsefull för denna grupp då World Health Organisation (2) beskriver att personer med psykisk ohälsa är en sårbar grupp (2). Det på grund av att gruppen dagligen möts av stigmatisering och diskriminering samt att många personer med psykisk ohälsa har erfarenhet av att ha blivit fysiskt och/eller sexuellt utsatt. De har även en begränsad delaktighet i samhället, både politiskt, socialt och personligt vilket inkluderar exempelvis att få tillgång till vård och omsorg. Dessa faktorer kan leda till en ökad risk för att uppleva begränsningar i vardagen och dö i förtid. Vidare kan det också resultera i ökad marginalisering, ytterligare minskade resurser och större sårbarhet. WHO:s publikation (2) menar att fokus bör vara att ge personer möjligheter att lyftas, stärkas och öka deras delaktighet istället för att ses som oförmögna eller passiva.

Trots att det idag finns kunskap om bemötandets och delaktighetens betydelse för personer med ohälsa visar en rapport från Myndigheten för vårdanalys (12) att Sveriges hälso- och sjukvård har brister i sitt bemötande. Bristerna är angående bemötandet av patienters individuella behov, värderingar och preferenser och att dessa brister påverkar vårdresultat samt ökar kostnaderna för både hälso- och sjukvården och samhället i stort (12). Socialstyrelsen i samverkan med DO (7) har sett ett behov av att personal inom hälso- och sjukvård behöver stöd för att bedriva en verksamhet som ger jämlik vård. Som ett första led för en verksamhets utvecklingsarbete kring bemötande för jämlik vård påpekas vikten av att göra en kartläggning över nuläget (7).

Schell (13) definierar kliniskt resonemang som en process som används av yrkesverksamma för att planera, genomföra och reflektera över den kliniska behandlingen. Professionellt resonemang förklaras vara bredare än det kliniska resonemanget som även inkluderar resonemang som sker utanför de kliniska arenorna. En systematisk litteraturoversikt (14) beskriver professionellt resonemang som hur arbetsterapeuten på ett insiktsfullt sätt värderar och väljer behandlingsmetod samt bestämmer hur behandlingen ska utvärderas. Utifrån det professionella resonemanget behöver den yrkesverksamma direkt agera och detta kan oftast inte göras på förhand (13). Schell (13) menar att professionellt resonemang tydligare

konceptualiserar arbetsterapeuters resonemang i praxis än termen kliniskt resonemang. Termen professionellt resonemang kommer därför användas i föreliggande studie.

Vi vet idag att den terapeutiska relationen är av stor betydelse för utfallet av intervention och att den startar redan i första mötet med klienten (10). Det behövs dock mer forskning gällande terapeutisk relation och terapeutiskt *use of self* inom arbetsterapi, särskilt inom psykiatrisk vård (1). För fortsatt utveckling inom arbetsterapi är det därför betydelsefullt att få kunskap om arbetsterapeuters professionella resonemang kring att etablera den terapeutiska relationen.

Syfte

Att undersöka arbetsterapeuters professionella resonemang gällande att etablera terapeutisk relation inom en vuxenpsykiatrisk rehabiliteringsmottagning.

Metod

Studien är utförd utifrån kvalitativ metod med induktiv ansats. Kvalitativ metod används när studiens syfte är att identifiera, beskriva, karaktärisera eller förstå ett visst fenomen (15). Kvalitativ metod grundar sig i ett holistiskt perspektiv och studerar personers upplevda erfarenheter av ett visst fenomen. Inom denna ansats ses människan i ett socialt och komplext sammanhang som bör studeras i sin naturliga miljö (15). Data i föreliggande studie har genomförts genom intervjuer.

Urval

Studiens urvalskriterier var arbetsterapeuter som var yrkesverksamma på en specifik vuxenpsykiatrisk rehabiliteringsmottagning i Västra Götalands region. Det eftersträvades en spridning bland deltagarna gällande ålder, kön och yrkeslivserfarenhet. Urvalsprocessen började med att ett brev skickades till verksamhetschefen där det framgick information om studiens syfte och genomförande samt en blankett för att kunna ge skriftligt samtycke om att studien fick genomföras på mottagningen. Efter att verksamhetschefen godkänt studien kontaktades en arbetsterapeut på verksamheten som var kontaktperson. Denna kontaktperson tog del av studiens syfte för att kunna kontakta intresserade deltagare som frivilligt ville delta i studien. Urvalsprocessen började med att kontaktpersonen på ett möte informerade alla arbetsterapeuter på mottagningen om studien. Det kontrollerades om det fanns intresse att delta i studien genom en öppen handuppräkning. Kontaktpersonen förmedlade sedan informationsbrevet till alla arbetsterapeuter på mottagningen. Informationsbrevet omfattade information om studiens syfte och vad deltagandet innebar samt att det var frivilligt att delta och att deltagarna när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Fem arbetsterapeuter var intresserade att delta i studien och tog kontakt, sedan bokades tider för intervjuer. Samtliga fem inkluderades i studien och det gjordes därav inget urval.

Studien omfattar fem deltagare som är arbetsterapeuter och arbetar vid en vuxenpsykiatrisk rehabiliteringsmottagning i Västra Götalands region. Det fanns en spridning hos deltagarna gällande yrkeslivserfarenheter. Gällande antal år som yrkesverksam arbetsterapeut hade deltagarna 6 år som medianvärde

och 10,4 år som medelvärde samt antal år som anställd på mottagningen var medianvärdet 2 år och medelvärdet 5 år.

Studiens sammanhang

Samtliga deltagare arbetade på en vuxenpsykiatrisk rehabiliteringsmottagning där cirka tio arbetsterapeuter är yrkesverksamma (personlig kommunikation med kontaktpersonen 2017-04-25). Övriga professioner som arbetar på mottagningen är fysioterapeut/sjukgymnast och mentalskötare. Mottagningen tar emot cirka 250 personer per år som är i behandling. De personer som kommer till mottagningen är inskrivna i psykiatrisk specialistvård. Alla personer deltar alltid i ett första möte, så kallat introduktionssamtal, innan behandling påbörjas. Introduktionssamtalen är individuella vilket betyder att terapeuten och personen träffas själva om inte personen vill ha någon anhörig närvarande. Dessa introduktionssamtal genomförs av alla arbetsterapeuter. Mottagningen har tidigare utgått från en lathund vid introduktionssamtalen men idag introduceras nyanställda arbetsterapeuter med hjälp av bredvidgång. Arbetsterapeuten förbereder sig inför det första mötet med personen genom att alltid läsa personens remiss, det kan även vara så att arbetsterapeuten läser en del av personens journal. Det viktigaste som arbetsterapeuten vill ha kunskap om innan mötet är om personen har suicidala intentioner, vad personen har för förväntningar och begränsningar samt om det finns aspekter av sekretess som behövs ta hänsyn till. Efter första mötet får personen antingen individuell eller gruppbaserad behandling. Personalen på mottagningen använder begreppet patient för de personer som är i behandling på mottagningen (personlig kommunikation med kontaktpersonen 2017-04-25).

Datainsamling

Ett förberedande samtal genomfördes inför intervjutillfällena med kontaktpersonen där intervjuområden och frågor diskuterades, för att frågorna skulle generera ett innehållsrikt datamaterial. Datainsamlingen genomfördes via enskilda intervjuer på arbetsterapeuternas arbetsplats i ett avskilt rum. Tre intervjuer genomfördes med en av författarna i rollen som intervjuare och där den andra hade en mer observerande roll vilket innebar att anteckna och ställa följdfrågor. De två andra intervjuerna genomfördes med bara en intervjuare per intervju. Rollfördelningen under intervjuerna eftersträvades att delas lika mellan de båda författarna. Under en intervju pausades inspelningen två gånger eftersom deltagaren önskat att få mer betänketid till att svara på frågorna. Semistrukturerad intervju användes med hjälp av en intervjuguide (15). Intervjuguiden var uppdelad i frågeområden gällande hur arbetsterapeuterna resonerar kring förutsättningar för att skapa en terapeutisk relation före, under och efter det första mötet. Intervjuguiden justerades efter första intervjun vilket kan ses som att intervjun var en provintervju. Detta var dock ej planerat och materialet som framkom under intervjun användes i resultatet.

Intervjuerna varierade i tid, från 24 till 35 minuter och spelades in med samtycke av deltagaren. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Datainsamlingen omfattade 90 A4-sidor i textstorleken 11, typsnitt Arial, radavstånd 1,15 och med en blankrad mellan olika personer som pratar.

Databearbetning

Analysmetod enligt Graneheim och Lundman (16) har använts vid analys av studien. Första steget i analysen var att läsa igenom allt material och reflektera över materialets huvudsakliga innehåll. Efter det börjades identifiering av meningsenheter som relaterade till studiens syfte från den transkriberade

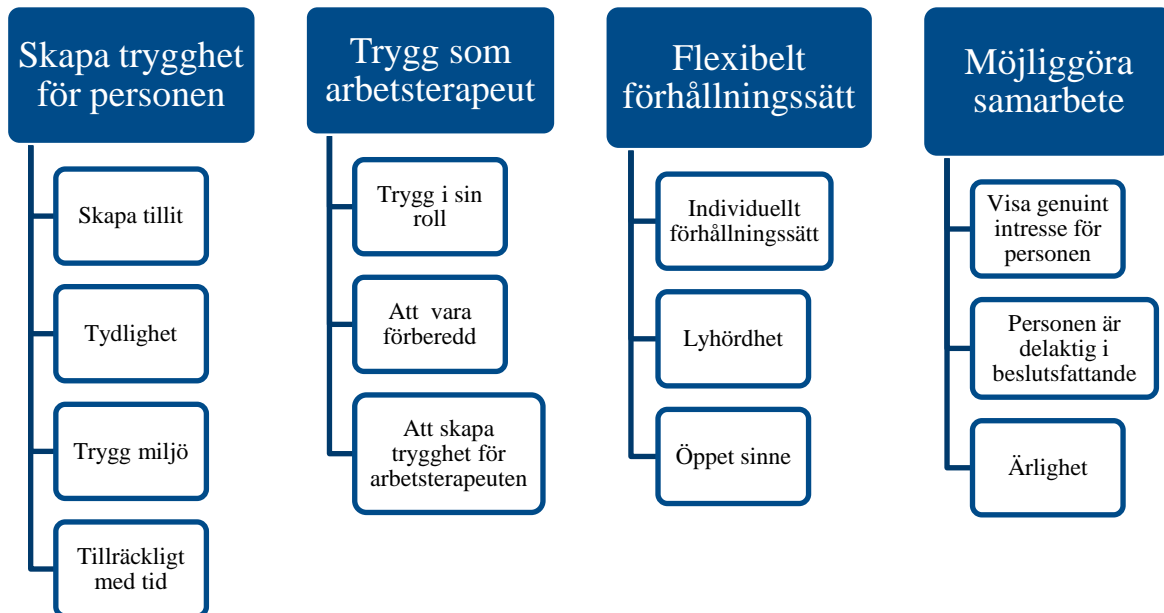
texten. Identifieringen av meningsenheter påbörjades tillsammans i en transkriberad text innan materialet delades mellan de båda författarna. Efter detta steg kondenserades meningsenheterna, det vill säga att de förkortades men behöll innebörden. De kondenserade enheterna abstraherades till en högre logisk nivå genom att kodas (Tabell 1). Kondenseringen och kodningen genomfördes i ett webbaserat kalkylark, vilket påbörjades tillsammans för att bearbeta materialet likartat innan materialet delades lika mellan författarna. Efter dessa steg så skrevs materialet ut och meningsenheterna klipptes ut samt samlades under respektive kod för att få en överblick av materialet. De meningsbärande enheterna under respektive kod jämfördes med varandra för likheter och skillnader som utmynnade i preliminära kategorier och underkategorier vars innebörd beskrevs i text. Rekontextualisering över materialet genomfördes, det vill säga att koderna, underkategorierna och kategorierna kontrollerades emot meningsenheterna och dess kontext för att säkerställa tolkningen. Preliminära kategorier och underkategorier omformulerades flera gånger innan kategorier och underkategorier fastställdes. För att säkerställa tolkning av datan ställdes de slutgiltiga kategorier och underkategorier i relation till den första helhetsbilden samt emot meningsenheterna som föll under kategorin och underkategorin.

Tabell 1. Exempel på databearbetningen från meningsenhet till kategori.

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
då kommer man ju på saker och sitter man och funderar och så kanske man bollar med någon kollega om "ah va vad va det som hände"	Bolla med kollega efteråt	Reflektera med kollega	Skapa trygghet för arbetsterapeuten	Trygg som arbetsterapeut
medveten om att jag faktiskt behöver ändra inriktning på hur patienten mår just den dagen	Medveten om att ändra inriktning - hur patienten mår	Ändra inriktning	Lyhörd	Flexibelt förhållningssätt
att man dom känner att vi gör det här tillsammans att dom inte lämnas ute	Gör det här tillsammans	Personen är delaktig	Personen är delaktig i beslutsfattanden	Möjliggöra samarbete
jag är tydlig med varför asså jag tänker att vi har liksom vi har tydlighet med varför vi ses och hur länge vi ska ses och vad är det vi ska utföra	Tydliga ramar kring upplägg och syftet med mötet	Tydliga ramar	Tydlighet	Skapa trygghet för personen

Resultat

Analysen resulterade i fyra kategorier med tre till fyra underkategorier som beskriver arbetsterapeuternas professionella resonemang om att etablera en terapeutisk relation. Arbetsterapeuterna beskrev att skapa trygghet för personen, att själv vara trygg som arbetsterapeut, att ha ett flexibelt förhållningssätt och att möjliggöra samarbete var betydelsefullt för att etablera en terapeutisk relation. Kategorier och underkategorier presenteras i figur 1.



Figur 1. Kategorier och underkategorier som beskriver arbetsterapeuters professionella resonemang om att etablera terapeutisk relation.

Skapa trygghet för personen

I kategorin *Skapa trygghet för personen* beskrivs hur arbetsterapeuten resonerar för att skapa den här tryggheten. Arbetsterapeuten skapade trygghet genom att medvetet arbeta för att skapa tillit, vara tydlig, skapa en trygg miljö och genom att ha tillräckligt med tid vid mötet med personen. Att vara pålitlig och att ha tillit till personen framkom som en viktig del av det professionella intrycket till exempel genom att vara i tid och att hålla det man lovar.

Skapa tillit

Arbetsterapeuterna resonerade att genom det egna agerandet kunde de förmedla trygghet till personen som grund för att etablera den terapeutiska relationen. En betydelsefull del av detta var att förmedla till personen att arbetsterapeuten var en person att lita på. Att förstå personens problem utifrån diagnos och aktuell risk för suicid beskrivs som betydelsefullt för att ha ett förhållningssätt som skapade trygghet. Att förbereda sig genom att planera innehållet av mötet och vara beredd på en plan B skapade också tillit och därmed ett lugn hos personen.

“Jag visar mig pålitlig genom att jag kommer i tid.”

Tydlighet

Att vara tydlig som arbetsterapeut i mötet framkom även som trygghetsskapande i det att personen ska få kunskap om vad arbetsterapeuten och mottagningen kan erbjuda. En del i att vara tydlig med personen var att förbereda personen kring upplägg bland annat i att förbereda inför första mötet till exempel att det bara kommer vara tillsammans med arbetsterapeuten. Under mötet tydliggjordes upplägget så som tid och syftet med mötet. Det framkom även att det var viktigt att förbereda personen inför nästa möte. Att tydliggöra varandras roller var även en viktig del för att kunna skapa trygghet hos personen.

“Det kan vara så att de får veta att nästa gång vi ses så tänker jag fråga mer om din vardag.”

Trygg miljö

Underkategorin Trygg miljö består av att arbetsterapeuten förbereder praktiska saker så som att boka rum och avsätta tid. Det handlar även om att förbereda rummet så att det blir välkomnande genom att exempelvis tända lampan.

“I rummet brukar jag tända upp, så att personen känner sig välkommen, du är väntad här inne.”

Det framkom att i den trygga miljön måste arbetsterapeuten vara avslappnad och ge ett sådant intryck för att skapa trygghet för personen, som i att inte anteckna vad personen säger under mötet. Det framkom även att genom att erbjuda personen någon dryck så känner personen sig välkommen. Att ge personen tillgång till att ta med anhörig framkom även som en del av den trygga sociala miljön.

Tillräckligt med tid

Arbetsterapeuterna uttryckte att de tyckte att det första intrycket var viktigt för att personen ska vilja komma tillbaka och är avgörande för att kunna etablera en terapeutisk relation. Det var därför av vikt att inte stressa igenom första mötet. Det framkom även att det var viktigt att inte ge för mycket information vid det första mötet. Det påpekades att det var viktigt att inte känna tidspress och att ha tillgång till att kunna boka återbesök.

“Hinner vi inte färdigt idag eller att det inte är läge kanske man får ha en möjlig tid att erbjuda.”

Trygg som arbetsterapeut

Kategorin *Trygg som arbetsterapeut* inkluderar underkategorierna Trygg i sin roll, Att vara förberedd och Att skapa trygghet för arbetsterapeuten. Det handlar om att känna trygghet och tydlighet i förväntningar i sin roll under mötet och att vara förberedd på vad som kan hända skapar trygghet för terapeuten. Att känna sig trygg som terapeut är även något som kan byggas upp och något som terapeuten kan få stöd och hjälp med.

Trygg i sin roll

Att känna sig själv och vara trygg i sin roll som arbetsterapeut sågs som en grundförutsättning för att kunna etablera en terapeutisk relation. Det handlar om att vara trygg i att vara professionell, att veta vad som förväntas av arbetsterapeuten i mötet. Det var även viktigt att vara trygg i sin roll när det uppstår situationer som kanske är personligt utmanande för arbetsterapeuten och att arbetsterapeuten då kan hålla sig professionell, att inte lämna ut sig själv för mycket till personen utan att ha en viss distans samt att kunna acceptera vissa svårigheter och situationer som kan uppstå. Vidare framkom att trygghet i sin roll även påverkar att arbetsterapeuten är medveten och förhåller sig till att just den arbetsterapeuten kanske inte är den som kommer fortsätta träffa personen och att det då gäller att vara trygg i att inte göra sig själv för viktig för personen.

Att vara trygg i sin roll som arbetsterapeut innebär vidare att man efter mötet kan reflektera på egen hand om hur mötet gick och vad arbetsterapeuten tar med sig till nästa möte med samma person eller inför nästa introduktionssamtal.

“Efter varje patientbesök går jag alltid igenom vad jag har sagt och vad som hände under mötet. Var det något som jag sa eller gjorde som jag hade kunnat göra på ett bättre sätt?”

Det framkom att trygghet i sin roll även innefattar att vara avslappnad i mötet, kunna ta det som det kommer och att känna sig lugn i det. Som arbetsterapeut har man mycket kunskap med sig och att genom att vara medveten och trygg i det möjliggör det att arbetsterapeuten kan vara i där och då i samtalet för att då kommer den terapeutiska relationen lite av sig själv. Det handlar även om att trivas på arbetsplatsen och i rummet.

Vara förberedd

Genom att läsa i journal inför det första mötet så skapar det möjlighet för arbetsterapeuten att känna sig förberedd på vad som kan komma fram under mötet. Det kan exempelvis vara att arbetsterapeuten läser på om personen har varit aggressiv tidigare, det påverkar då vilket rum man sätter sig i alternativt om två arbetsterapeuter ska närvara under mötet.

“Jag vill helst inte gå in till en patient utan att ha läst på någonting, det på grund av att jag vill vara lite förberedd, så att det inte kommer upp någonting som jag är helt oförberedd på.”

Skapa trygghet för arbetsterapeuten

Under intervjuerna framkom att arbetsterapeuterna kunde få hjälp/stöd av sina kollegor för att skapa trygghet som arbetsterapeut. Detta kunde handla om att arbetsterapeuten inför ett möte kan bolla med kollegor om hur arbetsterapeuten kan tänka inför situationen om exempelvis personen blir våldsam eller prata med andra yrkesverksamma som har arbetat eller arbetar med personen. Det framkom att under mötet skapade kollegor trygghet genom att kunna komma till undsättning om någonting skulle hända. Att skapa trygghet för arbetsterapeuten kan också innebära att använda sig av självskattningsformulär som ett konsekvent moment i det första mötet. Självskattningsformuläret fyller då funktionen att screena

av och hjälper arbetsterapeuten att försäkra sig om att man inte missat någonting viktig exempelvis om personen har självskadebeteende eller suicidtankar.

Det finns olika typer av forum där arbetsterapeuterna kan ta upp ärenden för att få hjälp/stöttning i att bli trygg som arbetsterapeut, bland annat finns det behandlingskonferenser, handledningsgrupper och framförallt finns möjligheten att prata med kollegorna på kontoret. Frågor som lyfts kan vara om hur man kan bemöta personen, om personen i fråga brukar vara så som den var under mötet, få tips av kollegor hur man kan hantera situationer samt hantera jobbiga tankar och känslor som dykt upp under mötet.

“När jag känner mig osäker efter ett första möte om hur jag ska göra vid nästa tillfälle då det första mötet inte blev bra, eller att patienten sa ja och så svarade jag ja och så blev jag osäker på om jag gjorde och sa rätt sak i situationen. Då kan jag behöva få bekräftelse och också tips och råd på hur jag kan hantera nästa tillfälle.”

Vidare beskrevs erfarenhet som en aspekt som skapade trygghet men för arbetsterapeuter utan erfarenhet så förklarades att en handledare och kollegor var betydelsefulla förutsättningar för att skapa denna trygghet. Studenter menades skapa möjlighet för ökad medvetenhet om hur man bemöter personer i behandling och ny personal förklarades vara utvecklande.

Flexibelt förhållningssätt

Kategorin *Flexibelt förhållningssätt* består av underkategorierna individuellt förhållningssätt, lyhördhet och öppet sinne. Arbetsterapeuten är flexibel i sitt förhållningssätt beroende på vilken person som den möter och stämningen under mötet, det vill säga att ha ett individuellt förhållningssätt och vara lyhörd. En förutsättning för att arbetsterapeuten ska kunna ha ett flexibelt förhållningssätt är genom att ha ett öppet sinne.

Individuellt förhållningssätt

Under intervjuerna framkom det att arbetsterapeuternas relationer med personerna de möter är individuell och att deras förhållningssätt varierar. Förhållningssättet varierar framför allt utifrån person, efter personens förutsättningar men också beroende på hur arbetsterapeuten blir bemött. Vidare innebar även ett individuellt förhållningssätt att gå försiktigt fram under mötet samt att kunna skicka med personen skattningskalor hem för att exempelvis kunna få hjälp av sin partner att översätta till sitt modersmål.

“Om man märker att patienten har svårt att ta in information då kanske jag måste lägga om mitt upplägg, anpassa efter patientens förutsättningar.”

Lyhördhet

Det framkom att arbetsterapeuterna känner av personen och stämningen under mötet och anpassar sedan sitt förhållningssätt utefter det. Det handlar om att vara flexibel och att inte strikt följa en mall till exempel framkom det att arbetsterapeuten är tydlig med att personen inte behöver svara på alla frågor

som arbetsterapeuten ställer. Vidare framkom det att utefter personens tillstånd och dess mående väljer arbetsterapeuten ett förhållningssätt. Att känna av stämningen i rummet kan både handla om vad personen sänder för signaler verbalt men även utifrån kroppsspråk.

“Det är just att man anpassar, inte har en färdig mall och kör bara efter den för då tappar man mycket på vägen. Så att jag faktiskt anpassar mig, snappar upp det patienten säger, att man är lyhörd.”

Öppet sinne

Underkategorin Öppet sinne handlar om att arbetsterapeuten inte vill läsa på för mycket och inte vill utgå från andras utlåtande om personen. Det är viktigt med viss förståelse som de får via remissen men att samtidigt ha ett öppet sinne och bortse från egna värderingar för att inte bli färgad.

“Jag tror att om man går in och läser så förhåller man sig annorlunda till patienten beroende på vad som står i journalen och det vill jag inte göra.”

Möjliggöra samarbete

Kategorin inkluderar underkategorierna Visa genuint intresse för personen, Personen är delaktig i beslutsfattande och Ärlighet. Arbetsterapeuten visar ett genuint intresse för att förstå vem det är som man ska samarbeta med samt tydliggör för personen att arbetsterapeuten är intresserad av att förstå hans perspektiv. Detta öppnar upp dörrarna för ett samarbete. Det behövs även ärlighet för att kunna lyfta de problem och utmaningar som uppstår för att kunna samarbeta kring det. Vidare handlar det också om att se till anledningen för samarbetet och vad det ska leda till. Det är personens behandling som är anledningen till samarbetet därför bör personen vara delaktig i beslutsfattanden vilket är centralt för samarbetet. Det framkom att relationen ska utgå från ett samarbete med fokus på personen men att arbetsterapeuten ändå har vissa krav på sig att styra behandlingens riktning.

Visa genuint intresse för personen

Det framkom att arbetsterapeuten visade genuint intresse för personen genom att ställa frågor som skapar förståelse för personens perspektiv. Underkategorin handlar om att vara intresserad av att förstå personen, att se och lyssna på vad personen tänker och känner. Det framkom att arbetsterapeuten först vill etablera sin relation för vem personen är och därefter till anledningen varför hen är på mottagningen. Även efter det första mötet fortgår detta i form av att reflektera över vem personen är och kontext. Det handlar även om att visa personen att arbetsterapeuten förstår personens perspektiv samt att tydliggöra att arbetsterapeuten är här för hen.

“Att visa att man lyssnar på och att man faktiskt visar ett genuint intresse för patienten eller rättare sagt för personen.”

“Jag försöker känna in vad patienten tycker om sig själv för att försöka förstå hur hen ser på sin situation.”

Personen är delaktig i beslutsfattande

Arbetsterapeuten beskrev att personen ska stå i centrum. Det handlar om att möta personen på en jämlik nivå, ha i åtanke att personen vet bäst om sig själv och att det ska vara på personens villkor. Behandlingen förklarades som att den ska utgå från personens egna önskemål och målsättningar. Om svårigheter uppstår i mötet med personen så framkom det att arbetsterapeuten kan tänka högt med personen för att möjliggöra delaktighet i beslutsfattande och på så sätt samarbete. Arbetsterapeuterna lade vikt vid att tydliggöra för personen att vi gör det här tillsammans och att personens uppfattning är en betydelsefull aspekt för de besluten som tas.

“Jag är noga med att patienten ska få uttrycka sina tankar och hur den vill bli behandlad och om behandlingen. Det är inte jag som sätter reglerna för hur behandlingen ska vara.”

Ibland händer det däremot att personen har målsättningar och önskemål som går emot samhället eller mottagningens möjligheter, förväntningar och/eller krav. I sådana fall framkom det att arbetsterapeuten och personen tillsammans bör resonera samt hitta lösningar som går hand i hand med både personens önskemål, vad mottagningen kan erbjuda och kraven från samhället.

Ärlighet

För att skapa en terapeutisk relation framhöll arbetsterapeuten vikten av att relationen är ärlig och uppriktig. Relationen innebär att ha ett gemensamt förtroende där ärlighet och öppenhet spelar en betydelsefull roll. Arbetsterapeuterna resonerade att personen känner av denna ärlighet och förhoppningen är ömsesidig ärlighet.

Vidare framkom att arbetsterapeuten bör våga lyfta det som sker i rummet på ett öppet och ärligt sätt. Ärlighet sågs som en betydelsefull aspekt när det uppstår interaktionsproblem, om någonting är jobbigt för antingen arbetsterapeuten och/eller personen eller problem av annan karaktär. I sådana situationer framkom att arbetsterapeuten lyfter problemet och visar ärlighet mot personen genom att prata om det i en öppen dialog, resonerar kring det för att kunna samarbeta för att lösa problemet.

“Om en patient skulle säga något som jag upplever som kränkande emot mig, så markerar jag det med en gång. Men sedan att vi fortsätter. Det är något som har hänt mig men relationen gick inte sönder för det.”

Diskussion

Resultatdiskussion

Arbetsterapeuternas professionella resonemang för att etablera en terapeutisk relation beskrevs genom att skapa trygghet för personen, vara trygg som arbetsterapeut, att ha ett flexibelt förhållningssätt och att möjliggöra samarbete.

Det framgick i resultatet betydelsen av att få personerna i arbetsterapeutisk behandling att känna sig trygga. För att skapa trygghet för personen resonerade arbetsterapeuterna kring sitt egna agerande för att skapa tryggheten men det framkom även resonemang kring den fysiska miljön och organisatoriska förutsättningar. Det handlade om att skapa tillit, tydlighet, trygg miljö och att ha tillräckligt med tid. Det är visat att personer med psykisk ohälsa är en sårbar grupp eftersom de dagligen riskerar att bli exkluderade (2). För att kunna upprätta god hälsa och jämlik vård som är målet enligt Hälso- och sjukvårdslagen (5) måste vården bland annat ge patienten trygghet, tillgodose behov av kontinuitet och säkerhet samt ha en god relation med patienten (6). Dessa krav stämmer väl överens med arbetsterapeuternas resonemang i denna kategori vilket är en god förutsättning för att mottagningen ska uppnå Hälso- och sjukvårdslagens mål. Att vården ska tillgodose behov av kontinuitet kan även dras samband till underkategorin från resultatet Tillräckligt med tid som visar på att arbetsterapeuterna resonerade att tillgång till tid både under mötet och att kunna boka fler besök var viktigt för att kunna etablera en terapeutisk relation.

Arbetsterapeuten beskrev att personer behöver känna trygghet för att kunna vara ärlig. En aspekt som föreföll i kategorin *Skapa trygghet för personen* var att skapa en trygg miljö på mottagningen. Detta är i enhet med en mixed-method studie (17) där det framkom att för att personen ska kunna prata om emotionellt laddade ämnen är utvecklingen av en trygg miljö viktig som även påverkar den terapeutiska relationens utveckling. Det är arbetsterapeutens ansvar att skapa denna terapeutiska atmosfär som bidrar till att etablera en terapeutisk relation (17). En trygg miljö kan ses som en förutsättning för att skapa ärlighet i den terapeutiska relationen.

I det professionella resonemanget framkom att arbetsterapeuterna även själva behövde känna sig trygga för att kunna upprätta en terapeutisk relation. Tryggheten visade sig handla om att vara trygg i sin roll som arbetsterapeut, vara medveten om förväntningar i sin roll och att kunna vara professionell. Det sågs även av betydelse att vara förberedd inför mötet och att arbetsterapeuten kunde få hjälp/stöttning med att skapa denna trygghet av kollegor, instrument eller genom egen reflektion. I en litteraturöversikt (18) framkom att vara professionell är viktigt för yrkesverksamma arbetsterapeuter och det finns höga förväntningar av personer som genomgår arbetsterapeutisk behandling och andra yrkesverksamma att arbetsterapeuterna är professionella. I litteraturöversikten beskrivs att det finns en kunskapslucka i den arbetsterapeutiska litteraturen för att kunna definiera professionalism. För att vara professionell menas det behövas reflektion tillsammans med andra gällande om hur arbetsterapeuten är, erfarenheter och gemensamma förväntningar (18). I en kvalitativ intervjustudie om sjuksköterskors upplevelse att börja arbeta som yrkesverksamma (19) framkom att den individuella tryggheten växte genom det vardagliga praktiska arbetet. Trygghet på arbetsplatsen och trygghet i sin profession framkom som viktiga aspekter för att vara yrkesverksam. I samma studie (19) framkom att trygghet skapas med hjälp av kunniga och tillgängliga kollegor, som kunde tillfrågas vid behov. Betydelsen att kunna få hjälp/stöttning i sin profession och händelser i praxis var något som överensstämmer med resultatet i föreliggande studie. Vidare kan vi se likheter i en meta-analys (20) att en aspekt som stod i relation till en trygg arbetsplats var att den anställda upplever en stöttande miljö.

I resultatet beskrevs att självskattningsformulär som personen fyller i som en hjälp för arbetsterapeuten att skapa trygghet genom att säkerställa att arbetsterapeuten inte missat någon viktig information, till exempel om personen har självskadebeteende eller suicidtankar. I en skrift för vårdprofessioner för att

kunna bedriva säker vård (21) förekommer bedömningsinstrument som en metod för att möjliggöra säker vård. En annan viktig aspekt för säker vård presenteras vara samarbete och kommunikation mellan kollegor (21). Trots att deras utgångspunkt är att bedriva en säker vård är det troligt att genom att skapa trygghet och säkerhet i sin roll gentemot personen man möter i vården så skapas också trygghet i sin egen roll och sitt eget yrkesutövande. Ur ett sociokulturellt perspektiv menar Säljö (22) att människan är en kommunicerande varelse som lär, utvecklas och får kunskap och färdigheter genom interaktion med andra människor. Kunskap finns och förs vidare genom kommunikation och interaktion. Det är genom att höra vad andra personer talar om och hur de föreställer sig omvärlden som den enskilda personen förstår vad som är intressant och värdefullt (22). Genom att se tidigare nämnda studier och resultatet ur ett sociokulturellt perspektiv är det troligt att verksamheten och dess kollegor har stor betydelse för arbetsterapeutens medvetenhet om sin professionella roll och förväntningar då det skapas i interaktion med andra. På verksamheten lär de nyanställda upp av de mer erfarna kollegorna och på så sätt går kunskapen vidare och formas av och för de anställda. Det är troligt att arbetsterapeutens upplevelse av trygghet ökar genom interaktion med andra kollegor då det möjliggör för arbetsterapeuten att förstå sin professionella roll genom att ställa den i relation till andra yrkesverksamma. Trygghet tycks även påverkas av kunskap och erfarenhet.

Arbetsterapeuterna beskrev att de använde sig utav ett flexibelt förhållningssätt beroende på person och stämning under mötet, det vill säga genom att ha ett individuellt förhållningssätt och att vara lyhörd. Detta är i enlighet med Taylor (11) som beskriver flexibilitet som en nyckel för att förstå klienten och vidare kunna bilda en positiv relation med klienten. Oftast använder arbetsterapeuter det förhållningssätt som liknar sin personlighet. Det är av betydelse att arbetsterapeuten använder sig utav flera förhållningssätt och är flexibel genom att skifta mellan olika förhållningssätt. Valet av förhållningssätt är beroende på klientens personlighet och hur klienten är i stunden. Vidare menar Taylor (11) att det finns sex övergripande förhållningssätt medan i föreliggande resultat framkommer endast att arbetsterapeuter varierar sitt förhållningssätt. Det framkommer inte i resultatet vilka typer av förhållningssätt som används eller om det är i enhet med Taylors (11) resonemang om de sex olika förhållningssätten.

Enligt resultatet beskriver arbetsterapeuterna vikten av att möta personen, bortse från andras och sina egna värderingar samt att inte påverkas för mycket av vilken diagnos eller sjukdom personen har. Detta kan likna personcentrering som menar att patienter är personer som inte ska ses utifrån sina sjukdomar (23,24) utan från en större kontext samt utifrån sina styrkor och sin egen vilja (23). En reviewartikel (23) menar att personcentrering inleds med att lyssna på patientens berättelse. Enligt Kielhofner (3) kan miljön antingen begränsa eller främja personens delaktighet. Det är troligt att arbetsterapeuters agerande för att ha ett flexibelt förhållningssätt kan möjliggöra personens delaktighet samt bedriva en personcentrerad vård.

Förutsättningen för att kunna ha ett flexibelt förhållningssätt var att ha ett öppet sinne. Ett öppet sinne möjliggjordes genom att endast ha viss förförståelse om personen inför mötet. Det är av betydelse att förförståelsen inte ska påverka arbetsterapeutens förhållningssätt gentemot personen. Socialstyrelsen i samverkan med DO (7) påpekade att det i dagens hälso- och sjukvård finns skillnader gällande bemötande och vilken vård som erbjuds vilket kan påverkas av personens kön, sexuell läggning, könsidentitet, funktionsnedsättning, ålder och etnisk tillhörighet (7). Att arbetsterapeuten har ett öppet sinne och utgår från personen kan ses som både socialt och ekonomiskt hållbart för både person och samhälle och ett sätt att möjliggöra jämlik vård. Det är också troligt att detta kan minska skillnaderna i vården som visats av Socialstyrelsen i samverkan med DO (7).

För att möjliggöra samarbete framkom att arbetsterapeuten ville skapa förutsättningar för att på ett jämlikt sätt kunna samarbeta med den personen som ska erbjudas arbetsterapi. Detta gjordes genom att visa ett genuint intresse för personen, göra personen delaktig i beslutsfattanden och ärlighet. Resultatet visar på att arbetsterapeuten visade genuint intresse för personen genom att ställa frågor som möjliggör att förstå personens perspektiv. Det framkom att de först ville bygga en relation till vem personen är och sen i förhållande till personen som patient. I en litteraturstudie (24) och en reviewartikel (23) som båda tidigare nämnts beskrevs att patienten bör ses som en person men menar även att personen ska ses som en samarbetspartner. Genom denna beskrivningen av personcentrering är det en noterbar överensstämmelse med resultatet i föreliggande studie om arbetsterapeutens genuina intresse för personen. Vidare i en reviewartikel (23) förklaras grunden för att kunna arbeta personcentrerat är att ha ett partnerskap med patienten.

Underkategorin Göra personen delaktig i beslutsfattande menades att för att skapa en terapeutisk relation har arbetsterapeuten personen i centrum. Behandlingen och relationen utgår från att personen vet bäst om sig själv. Det handlar om att skapa förutsättningar för att tillsammans kunna ta beslut och komma fram till lösningar som är för personens behandling ska bli så bra som möjligt. I en kvantitativ studie (25) framkom att patienten ska stärkas och mötas på en jämlik nivå. Personcentrering innebär att personen ska vara aktiv (2,24,25) i sin egen behandling och målsättning (24,25). Vidare menar även den kvantitativa studien (25) att patientens värderingar, tro och preferenser är en grund för samarbetet. Duncan (26) påpekar att det finns många beslutsfattande modeller inom hälso- och sjukvårds litteraturen. *The shared decision making model* (26) är en modell som innebär att alla inblandade måste vara överens om de beslut som tas. Det nödvändigt att klienten får tillräckligt med information för att kunna vara delaktig i beslutsfattande. Genom denna modell kan inte beslut tas som enbart är personens önskemål utan måste även överensstämma med arbetsterapeutens professionella åsikt och vad mottagningen kan erbjuda. Modellen innebär också att möjliggöra för klienten att vara delaktig och bestämma till vilken önskad nivå klienten vill vara delaktig i beslutsfattanden (26), vilket leder in oss på delaktighet. Som tidigare nämnt har personer med psykisk ohälsa idag en ökad risk för att uppleva begränsad delaktighet (2) trots att alla människor har ett behov av att känna sig delaktig (3). Genom att personen är delaktighet i sin egen vård och att det bedrivs en personcentrerad vård kan det leda till positiva resultat i intervention, minskade behandlingsavbrott och ökad tillfredsställelse i vården, det kan även förbättra personens hälsa (4,23).

Kliniska implikationer

Föreliggande studie kan ses som en del för att möjliggöra ökad patientsäkerheten i praxis och öka personer delaktiga i sin egen vård. Då den terapeutiska relationen är betydelsefull för arbetsterapeutisk behandling är det viktigt att studera och öka medvetenheten kring det. Då det är argumenterat för att den terapeutiska relationen är terapeutisk i sig är det därav ytterligare viktigt att ha i åtanke för klinisk implementering och bör troligen ses som en aspekt av att arbeta evidensbaserat. Vidare är det även tänkbart att implementering av denna kunskap för att etablera terapeutisk relation kan ha betydelse för resultat av behandling, ge ekonomiska fördelar samt vara en del i att möjliggöra jämlik och hållbar vård.

Konklusion

Studien har resulterat i att konceptualisera förutsättningar för att skapa en terapeutisk relation. Det grundläggande för att etablera en terapeutisk relation redan vid första mötet är att relationen präglas av ett ärligt samarbete, ömsesidig trygghet, att personen upplever och får möjlighet till att vara delaktig. Den terapeutiska relationen baseras på personen och personens mående. Detta är arbetsterapeuten lyhörd för och möter personen därefter.

Fortsatt forskning

Undersökningsgruppen är liten och för att kunna bekräfta det framkomna resultatet behöver studier i större kontext genomföras där mättnad uppnås. Utifrån studiens resultat hade det varit intressant att undersöka hur arbetsterapeuter bibehåller den terapeutiska relationen efter att den etableras. Det hade även varit av intresse att genomföra en studie utifrån intervjuer med personer i behandling och utifrån deras perspektiv få ökad kunskap om hur en terapeutisk relation skapas. Ytterligare aspekter att forska vidare inom är hur den terapeutiska relationen påverkar behandling samt att observera hur arbetsterapeuter agerar vid etablerande av terapeutisk relation.

Metoddiskussion

Föreliggande studie genomfördes genom kvalitativ induktiv metodansats. Att studien var kvalitativ möjliggjorde att kunna ta del av deltagarnas erfarenheter av fenomenet (15) etablera terapeutisk relation vilket grundades i arbetsterapeuternas professionella resonemang. Individuella intervjuer valdes då det var genomförbart i förhållande till studiens tidsbegränsningar. Andra datainsamlingsmetoder som kunde användas för att svara på syftet är intervjuer genom fokusgrupper. Henricson (15) beskriver att metoden innebär att ämnen diskuteras i grupp och är fördelaktigt för att undersöka ämnen som är nya, komplexa eller svåra att förstå. Utifrån föreliggande studies tidsbegränsningar var det inte genomförbart med fokusgrupper som datainsamlingsmetod.

Urvalet av deltagare gjordes med hänsyn till studiens syfte (15). Henricson (15) menar att kvalitativa studier vill lyfta fram en variation av fenomenet som undersöks och därför bör det finnas en spridning bland deltagarna. Därför var ett strategiskt urval planerat i föreliggande studie. Den viktigaste aspekten av variation utifrån syftet är yrkeslivserfarenhet vilket deltagarna visade. Då det var ett begränsat urval inom en mottagning valdes att endast beskriva gruppen utifrån yrkeslivserfarenhet för att behålla konfidentialiteten. Det är svårt att avgöra om deltagarna är representativa för arbetsterapeuter vid öppenpsykiatriska rehabiliteringsmottagningar, då kännedom om andra liknande mottagningar är bristfällig. Trots det är det ändå troligt att andra mottagningar kan liknas vid den här mottagningen vilken ökar möjlighet för överförbarheten. Även då inte mottagningarna är detsamma eller att studien enbart riktat sig till en mottagning är det tänkbart ändå att studiens resultat kan vara av betydelse då etablerandet av terapeutisk relation är ständigt förekommande.

Urvalsprocessen påbörjades efter att kontaktpersonen informerat om studien för arbetsgruppen. En handuppräckning genomfördes för att se vilka som var intresserade av att delta. Deltagande i studien var frivilligt men det är tänkbart att processen kunde innebära gruppträck då deltagarna skulle uttrycka sitt intresse för att delta inför hela gruppen. Urvalsprocessen med sättet att introducera deltagarna för studien som genomfördes är ett etiskt övervägande men som övervägs av att mottagningen uttryckt intresset för att genomföra studien där. Faktumet att studien var önskad av personal och arbetsgivare kan också ha påverkat deltagarnas intresse av att delta samt vad som framkom under intervjuerna vilket således kan ha påverkat resultatet. Detta blir en aspekt av studiens trovärdighet (16) då det alltid finns en risk att materialet från intervjuerna till större delen blir positivt, vilket kan vara omedvetet utifrån deltagarna.

Intervjuerna valdes att utföras på mottagningen där deltagarna är yrkesverksamma eftersom den miljön ansågs vara mest lämplig utifrån studiens syfte. Att intervjuerna utfördes på mottagningen kan ha

påverkat deltagarna och således resultatet. Miljön för studien kan ha skapat trygghet för deltagarna och möjliggjort en avspänd och ostörd miljö. Intervjuerna utfördes även där fenomenet som syftades att undersöka dagligen sker. En semistrukturerad intervju användes för att intervjuerna skulle fånga in det väsentliga inom given tidsram samt att ge stöd under intervjun (15). Datamaterialet hade kunnat bli mer innehållsrikt ifall författarna utgick från en intervju med mindre struktur. Då hade även risken ökat att inte fånga in det väsentliga eftersom författarna inte har erfarenhet av att genomföra intervjuer är en viss nivå av struktur att föredra. Författarna medverkade tillsammans under tre intervjuer vilket kan ha påverkat maktbalansen under intervjun och skapat en osäkerhet hos deltagarna. Henricson (15) menar att deltagare i studier vanligtvis är nervösa och det är viktigt att ha ett bra samspel mellan intervjuare och deltagare under intervjun. Det kan därför ha påverkat deltagarnas svar av att båda författarna medverkade. Orsaken till att båda författarna medverkade under majoriteten av intervjuerna var för att stötta varandra då författarna hade lite erfarenhet av att intervjua och för att på så sätt få materialet så innehållsrikt som möjligt enligt syftet. Första intervjun som genomfördes fick en mer karaktär av provintervju då intervjuguiden justerades efteråt men eftersom intervjun var innehållsrik utifrån syftet ingår den i studiens resultat (15). Under en av intervjuerna pausades inspelningen två gånger på grund av att deltagaren behövde mer tid för att kunna svara på frågorna, även detta kan ha påverkat resultatet. Som intervjuare är det dock viktigt att vara flexibel och utgå utifrån vad som händer under mötet med deltagaren (15).

En viktig aspekt att ha hänsyn till är författarnas förförståelse, då båda författarna är arbetsterapeutsstudenter och har erfarenhet och kunskap. Enligt Henricson (15) bör forskaren reflektera över sin egen kunskap samt livs- och yrkeserfarenhet om fenomenet innan studien påbörjas det vill säga sin förförståelse. Att reflektera kring sin egen förförståelse och att vara medveten om den bör beaktas under hela studien (15). Författarna i föreliggande studie har varit medvetna om sin förförståelse under studiens process samt att förförståelsen kan ha påverkat datainsamling och databearbetning vilken i sin tur påverkat resultatet.

Den sista intervjun tillförde ytterligare information. Däremot var intervjuerna likartade och att det endast var ett fåtal nya aspekter som framkom under den sista intervjun. Detta kan bero på att alla deltagare kommer från samma mottagning och utvecklat ett gemensamt tankesätt. Om deltagarna hade arbetat på olika mottagningar kan datamaterialet ha varierat ytterligare. Gällande överförbarheten av resultatet kan vi se att alla deltagare är yrkesverksamma på samma mottagning vilket påverkar överförbarheten till andra vuxenpsykiatriska rehabiliteringsmottagningar. På föreliggande mottagning lärdes de nyanställda upp av mer erfarna kollegor vilket gör implementeringen av studiens resultat begränsad.

De två intervjuer som utfördes av en författare transkriberades av den andre författaren som inte hade deltagit i intervjun, vilket kan ha påverkat databearbetningen. Det så som att kroppsspråk och sammanhang kan ha missförstått men däremot möjliggjorde det att den andre författaren att ta till sig av materialet på ett djupgående sätt. Databearbetningen påbörjades tillsammans genom att gå igenom de första stegen i den första intervjun. Analysen påbörjades tillsammans för att få ett gemensamt tankesätt för att sedan tidseffektivt dela upp analysen. Uppdelningen av databearbetningen kan ha påverkat resultatet då till exempel valda meningsenheter kan ha varierat beroende av författare. Att skapa underkategorier och kategorier genomfördes gemensamt vilket ansågs viktigt för att säkerställa resultatet. Huruvida vilken abstraktionsnivå som uppnåddes i analysen påverkades av studiens tidsomfattning. Då en analys av denna omfattning inte genomförts tidigare av någon av författarna kan det också ha påverkat resultatet. Det förekom svårigheter i kategoriseringsprocesser för att skapa rena kategorier. Kategoriseringsprocesser diskuterades med andra författare till kandidatuppsatser och handledare för att ta del av andras erfarenheter.

Resultatet kan vara av fördel för yrkesverksamma arbetsterapeuter som träffar personer med psykisk ohälsa men också på en organisatorisk nivå i hur organisationen kan vara uppbyggd för att främja arbetsterapeuters möjligheter till att etablera en terapeutisk relation. En ytterligare aspekt kan vara att det heller inte behöver begränsas till enbart arbetsterapeuter då det handlar om att skapa en relation vilket alla vårdprofessioner gör. Däremot ska tas i åtanke att studiens resultat bör ses i sin kontext.

Referenser

1. Taylor RR, Lee SW, Kielhofner G, Ketkar M. Therapeutic use of self: A nationwide survey of Practitioners' attitudes and experiences. *Am J Occup Ther.* 2009;63(2):198-207.
2. Funk M, Drew N, Freeman M, Faydi E, Ommeren Van M, Kettaneh A. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group [Internet]. Italien: World Health Organization; 2010. [Citerad datum: 2016-1-09]. Hämtad från:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44257/1/9789241563949_eng.pdf
3. Kielhofner G. Model of human occupation: teori och tillämpning. 1. uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2012.
4. Socialstyrelsen. Shared decision making – en introduktion till delat beslutsfattande inom psykiatrisk vård [Internet]. Socialstyrelsen; 2012. [Citerad: 2016-12-19]. Hämtad från:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18776/2012-6-52.pdf>
5. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1997:142). Stockholm: Socialdepartementet.
6. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2014:822). Stockholm: Socialdepartementet.
7. Socialstyrelsen. Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor [Internet]. Utgivningsort: Socialstyrelsen; 2015. Serie 1; Serienummer 5. [Citerad 2016-12-19]. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>
8. Parker DM, The client-centred frame of reference. In: Duncan EAS, editor. *Foundations for Practice in Occupational Therapy: Elektronisk resurs.* 5.th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2011. p.139-152.
9. Martin DJ, Garske JP, Davis MK. Relation of the Therapeutic Alliance With Outcome and Other Variables: A Meta-Analytic Review. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(3):438-450.
10. Fisher AG, Nyman A. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi. 3. rev. uppl. ed. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2011.
11. Taylor RR. *The intentional relationship: occupational therapy and use of self.* Philadelphia: F.A. Davis; 2008.
12. Myndigheten för vårdanalys. Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård - En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring [Internet]. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2012. Serienummer 5. [Citerad: 2016-12-19]. Hämtad från: <http://www.vardanalys.se/PageFiles/226/2012-5-Patientcentrering-web.pdf>
13. Schell J W, Boyt Schell B A. *Clinical and professional reasoning in occupational therapy.* Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
14. Unsworth C, & Baker A. A systematic review of professional reasoning literature in occupational therapy. *Br J of Occup Ther.* 2016;79(1):5-16.
15. Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur; 2012.
16. Graneheim U.H, Lundman B. *Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (red.). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* Lund: Studentlitteratur; 2008.
17. Morrison T. Individual and Environmental Implications of Working Alliances in Occupational Therapy. *Br J of Occup Ther.* 2013;76(11):507-514.

18. Hordichuk C, Robinson A, & Sullivan T. Conceptualising professionalism in occupational therapy through a Western lens. *Aust Occup Ther J.* 2015;62(3): 150-159.
19. Friberg S, Jansson J, Westergren E, & Lindberg M. Grundutbildade sjuksköterskors upplevelse att börja arbeta på en barnavdelning. *Nordisk Sygeplejeforskning.* 2016;(01):20-33.
20. Nahrgang J, Morgeson F, Hofmann D, & Kozlowski Steve W. J. Safety at Work: A Meta-Analytic Investigation of the Link Between Job Demands, Job Resources, Burnout, Engagement, and Safety Outcomes. *J Appl Psychol.* 2011;96(1):71-94.
21. Härenstam P K, Sahlqvist L. Säker vård- en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner [broschyr]. Järfälla; Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges arbetsterapeuter, Dietisternas riksförbund, Sveriges tandläkarförbund; 2016.
22. Säljö R. Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2013.
23. Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, et al. Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2011;10(4): 248-251.
24. Olsson L, Jakobsson Ung E, Swedberg K, & Ekman I. Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials – a systematic review. *Journal of Clinical Nursing,* 2013;22(3-4):456-465.
25. Alharbi T, Ekman I, Olsson L-E, Dudas K, & Carlström E. Organizational culture and the implementation of person centered care: Results from a change process in Swedish hospital care. *Health Policy.* 2012;108(2-3):294-301.
26. Duncan EAS. Shared decision-making skills in practice. In: Duncan EAS, (editor). *Skills for Practice in Occupational therapy.* Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2009. p.41-54.