



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

ARBETSTERAPI VID PALLIATIV VÅRD

Litteraturstudie med kvalitativ ansats

Reggiene Ramirez och Katarina Sjöberg

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB 341 Självtändig arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Kristin Lork, Leg. arbetsterapeut/rehabkoordinator
Examinator:	Lena Mårtensson, Docent i arbetsterapi, Leg. Arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självtändigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Kristin Lork, Leg. Arbetsterapeut/rehabkoordinator
Examinator:	Lena Mårtensson, Docent i arbetsterapi, Leg. Arbetsterapeut

Bakgrund: Palliativ vård är en behandlingsform för patienter med sjukdomar som inte går längre att bota med syfte att främja och öka livskvalitet, vilket möjliggörs med hjälp av ett multiprofessionellt team, där bland arbetsterapeuter är inkopplade. En kunskapsgap har identifierats eftersom det saknas tillräckligt mycket forskning om palliativa patienters upplevelser av arbetsterapi och arbetsterapeutiska metoder, samt okunskap kring arbetsterapi vid den palliativa vården bland blivande arbetsterapeuter. Det rekommenderas att patienter vid den palliativa vården ska få en så hög livskvalitet, men på grund av avsaknad kunskap kan detta inte fullt tillgodoses. Denna studie gjordes för att skapa förståelse kring det valda ämnet.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters upplevelse av arbetsterapi och undersöka arbetsterapeutiska metoder som används vid den palliativa vården.

Metod: En litteraturstudie baserad på 7 kvalitativa artiklar. Graneheim och Lundmans kvalitativ innehållsanalys användes i analysprocessen.

Resultat: Resultatet av den här studien visade att patienternas upplevelser av arbetsterapeutens behandling fick dem att känna sig sedda och att de uppfattades som en individ och inte som en döende patient. Stödet och motivationen som patienterna fick ifrån arbetsterapeuten upplevdes positivt. Patienterna upplevde också känslan av att vara i god form genom att få vara i ett socialt nätverk och genom att delta i gruppaktiviteter.

De arbetsterapeutiska metoder som identifierades i den här studien var kompensatoriska interventioner som förskrivning av hjälpmedel, miljöanpassning, och avslappningsprogram. Arbetsterapeutens förhållningssätt upplevdes vara samarbete, empati och problemlösare.

Slutsats: Arbetsterapi inom palliativ vård upplevdes ha ett betydande inflytande på patienternas välbefinnande, vilket i sin tur främjar livskvaliteten positivt.

Abstract

Thesis: 15 hp
Program: Occupational Therapy Program, 180 hp
Course: ARB351 Bachelor thesis in Occupational Therapy
Level: First Cycle
Semester/year: ST 2021
Supervisor: Kristin Lork, Occupational Therapist/ Rehab Coordinator
Examiner: Lena Mårtensson, Senior lecturer in Occupational Therapy,
Licensed Occupational Therapist
Keyword: occupational therapy, palliative care, patients experience

Background Palliative care is a form of specialized medical care for patients with diseases which can no longer be cured. The aim is to promote and increase their quality of life, which is made possible with the help of a multi-professional team where occupational therapists are involved. A knowledge gap has been identified as a result of lack of sufficient research regarding palliative patients' experience of occupational therapy and occupational therapy methods, as well as lack of education in regard to occupational therapy in palliative care among future occupational therapists. It is recommended that patients in palliative care should have a high quality of life, but due to lack of knowledge, this can not be fully met. This study was drafted to gain an understanding of the chosen subject.

Aim The aim of this literature study was to describe patients' experience of occupational therapy and occupational methods used in palliative care.

Method A literature-study based on 7 qualitative articles. Graneheim och Lundman Qualitative content analysis was used in the process of analysis.

Result The result of this study shows that the experience of patients from occupational therapists' treatment made them feel that they were viewed and perceived as an individual not as a dying patient. The support and motivation that the patients received from the occupational therapist were recognized positively. The patients also felt the experience of being in a good condition by having the opportunities to be in a social network and through participating in group activities.

The occupational therapy methods that were identified in the study articles were compensatory interventions such as prescription of helping aids, environmental adaptation, and relaxation programs. While the occupational therapists' approach were perceived as collaborating, empathizing and problem solvers.

Conclusion Occupational therapy in palliative care was experienced to have a significant influence on patients' well-being, which in turn promotes the quality of life positively.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
SYFTE	7
Metod	8
DESIGN	8
DATAINSAMLING	8
URVALSPROCESS	9
KVALITETSGRANSKNING	10
ANALYS	11
ETISKA ÖVERVÄGANDE	12
RESULTAT	12
PATIENTERS UPPLEVELSE AV ARBETSTERAPEUTERNAS BEMÖTANDE	13
PATIENTERS UPPLEVELSE AV VÄLMÅENDE	14
ARBETSTERAPEUTISKA METODER	15
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	19
SLUTSATS	23
Tack	23
Referenslista	24
BILAGA 1	27
Bilaga 2	31
BILAGA 3	32
BILAGA 4	34

Bakgrund

Palliativ vård är enligt Världshälsoorganisation (WHO) (1) en behandlingsform med förebyggande och lindrande syfte vilket främjar livskvalitet för patienter och deras familjer. År 2019 avled knappt 90 000 personer som var folkbokförda i Sverige (2). Av dessa bedöms cirka 54 000 ha varit i behov av palliativ vård (3). I takt med att befolkningen i Sverige lever allt längre ökar också behoven av bra vård inom livets slutskede. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer om palliativ vård (3) nämns flera beståndsdelar som ingår i definitionen av livskvalitet för en god vård i livets slutskede, däribland: symtomlindring, självbestämmande, delaktighet och det sociala nätverket (3). Syftet med palliativ vård är att lindra lidandet för patienter vilket kan göras genom att behandla psykiska, sociala och existentiella problem, men framför allt bidra med livskvalitet i livets slut (1, 3). Livskvalitet har samma betydelse som ett gott liv, det vill säga ett liv som fyller ett syfte och har ett värde. En god livskvalitet tillför en upplevelse av livet som värt att leva (4).

Patienter med palliativa insatser har olika tidsram beroende på sjukdomsbilden, därför är det viktigt att patienterna fortfarande få vara med och uppleva livet som hen gjorde innan. Palliativa insatser syftar till att lindra symtom och främja livskvalitet hos individer med obotlig sjukdom (5). I arbetet inom den palliativa vården krävs en speciell kunskap för att kunna stödja patienter med palliativa insatser. Palliativa insatser ges genom kommunens särskilda boende, sjukhus och även i det egna hemmet. Vissa väljer att vistas på hospice, en specialiserad vårdenhet för patienter med obotliga sjukdomar som befinner sig i livets slutfas (5). För att kunna främja en hög livskvalitet krävs ett samarbete i multiprofessionellt team, vilket kan bestå av läkare, sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator, sjukhuspräster och diakoner och som även tillhandahåller fullständig vård och största möjliga stöd till patienten (3).

Arbetsterapeuten arbetar utifrån patientens önskemål och behov, vilket gör att individen känner sig delaktig i arbetsterapiprocessen. Genom sin delaktighet uppnår patienten sina mål och får uppleva välbefinnande (6). Aktiviteter i vardagen kan användas för att främja en aktiv livsstil för patienter med livshotande sjukdomar. En lämplig aktivitet för målgruppen skulle kunna vara allsång, där patienter vid palliativ vård kan få möjlighet att uppleva gemenskap, social delaktighet och glädje (7). De aktiviteter som patienter deltar i kan bidra till subjektiva

upplevelser, där en känsla av meningsfullhet och tillfredsställelse skapas, vilket i sin tur främjar livskvalitet (7).

Arbetsterapeuten kan med hjälp av aktiviteter skapa möjlighet till delaktighet och meningsfullhet för patienten under slutet av levnaden. Aktiviteten som patienten vill utföra används terapeutisk, vilket kan tillföra upplevelsen av stimulans i aktivitetsengagemang (7).

Inom arbetsterapi används olika metoder i förändringsprocessen. En möjlig metod är implementering av interventioner, vilket innebär att arbetsterapeuten fastställer problemet och hittar lösningar på det (8). Dessa arbetsterapeutiska interventioner har ett möjliggörande och förebyggande syfte, vilket i sin tur främjar patientens livskvalitet och genom det kan patienter ges fortsatta möjligheter till ökat engagemang med avseende på aktivitet (9).

Arbetsterapeutens förhållningssätt i arbetet med patienten genomsyras av personcentrering för att främja en humanistisk människosyn, vilket innebär att alla individer har lika värde och är unika med enskilda behov. Detta står till grund för att skapa en allians mellan terapeut och patient för att upprätta en plan utifrån patientens önskemål och behov. Möjliga interventioner är förskrivning av kompensatoriska hjälpmedel, utbildning och undervisning, och aktivitetsträning (8). För patienter inom det palliativa vården kan det handla om att förskriva hjälpmedel för möjliggörande av exempelvis egenvårdsaktivitet och förflyttning (10).

Föreliggande studie utgår från Kielhofners (9) arbetsterapeutiska teori Model of Human Occupation (MOHO), vilket består av fyra komponenter: utförandekapacitet, vanebildning, viljekraft och miljö vilka ligger till grund för att skapa förståelse för vem patienten är och vilken aktivitet som vill utföras. Stillasittande eller helt sängliggande är vanligt bland patienter vid palliativ vård på grund av sjukdom och nedsatta kroppsfunktioner, vilket gör att de kan behöva hjälp med att behålla sina aktivitetsidentiteter, roller, vanor och rutiner. Patienter vid den palliativa vården genomgår en transition från ett liv med kontroll över egna aktiviteter till ett liv i en obotlig sjukdom, vilket kan resultera i en bristande kontroll över sitt eget liv. Det förespråkas av Kielhofner (9) att arbetsterapeuter skall titta på individfaktorer samt miljöfaktorer för att kunna utvärdera eventuella hinder i patientens delaktighet. Enligt MOHO styr patienten och ger livet mening genom att placera sig själv i berättelser som innehåller dåtida, nutida och framtida jag (9).

Provsökning på litteratur som gjorts via olika databaser visar brist på studier inom arbetsterapi i palliativ vård utifrån patientens upplevelse. Tidigare studier (11-14) belyser

även arbetsterapeutstudenters osäkerhet och kunskapsbrist kring palliativ vård, vilket fastställer ett stort kunskapsgap inom grundutbildningen om palliativ vård. Otillräcklig kunskap om patienters upplevelse av arbetsterapi vid palliativ vård kan ha konsekvenser för professionen som helhet och kan även bidra till att patienterna får en sämre livskvalitet i livets slutskede. Arbetsterapeuter kanske rent av inte ses som en i teamet. Ju mer kunskap vi införskaffar om arbetet inom den palliativa vården desto mer stärker vi vår arbetsterapeutiska betydelse. Genom att ta del av patientens upplevelse av arbetsterapi vid palliativ vård kan vi arbetsterapeuter inrikta arbetet på att få patienten att uppleva det positiva som arbetsterapi kan innebära. Från patientens perspektiv vid den palliativa vården kan okunskap om arbetsterapi leda till att de inte låter sig behandlas av terapeuter, eftersom de inte inser vad en terapeut kan hjälpa dem med. Det skulle kunna resultera att de inte får tillgång till de hjälpmedel eller andra insatser de kan ha behov av. Detta kan bidra till att patienten känner sig mer isolerad, kanske blir sämre, och att hela situationen för dem förvärras.

En arbetsterapeut skulle troligen vara en resurs i rehabiliteringen för patienter inom den palliativa vården för att patienterna ska känna sig delaktiga och ha ett meningsfullt vardagsliv. Detta skulle kunna främja deras livskvalitet och därför är det viktigt att genomföra en litteraturöversikt som kan visa patienternas upplevelse av arbetsterapi i livets slutskede samt de metoder som används. Det rekommenderas att patienter inom den palliativa vården ska få så hög livskvalitet som möjligt, men på grund av bristande kunskap kan detta inte fullt tillgodoses (3).

Som författare till föreliggande studie hoppas vi kunna bidra till ökad kunskap om arbetsterapeutiska metoder och patienternas upplevelse vid palliativ vård. Ambitionen med denna studie är att för arbetsterapeutstudenter, arbetsterapeuter, andra vårdprofessioner och patienter samt deras anhöriga skapa en uppfattning om vad arbetsterapi kan tillföra.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka arbetsterapi vid palliativ vård.

Metod

Design

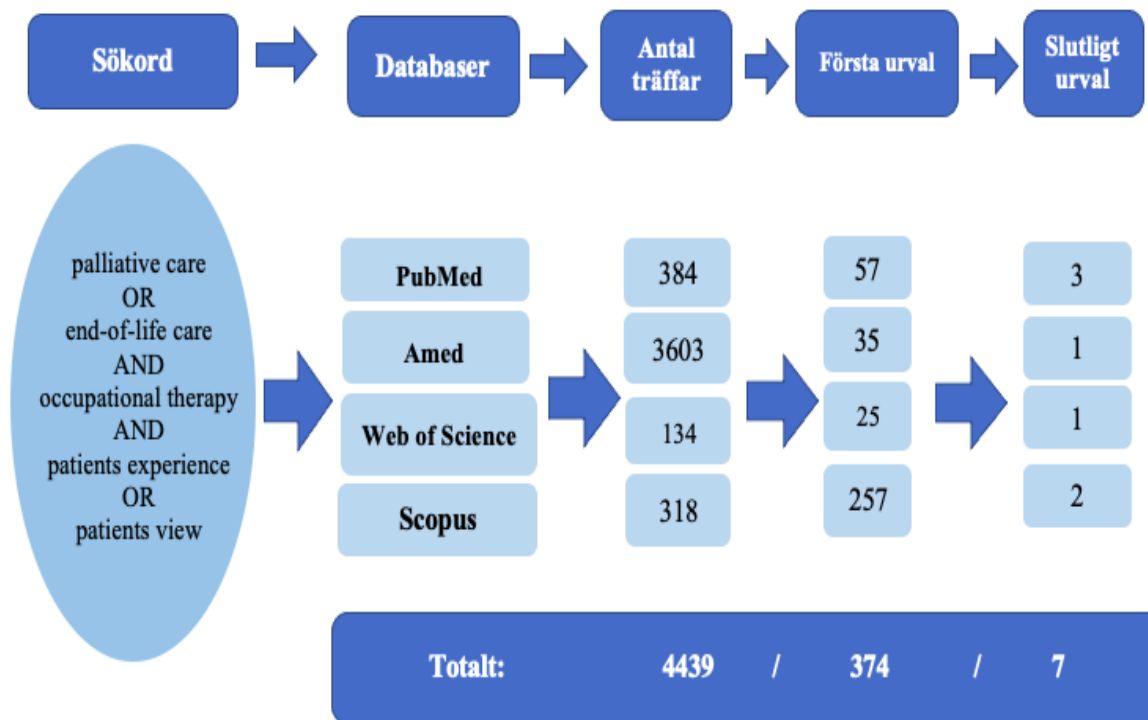
Denna studie är en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats utifrån Forsberg och Wengström (15), vilket innebär att systematisk söka och kritisk granska vetenskapliga artiklar inom det valda ämnesområde. En litteraturstudie med kvalitativ ansats kan användas för att fånga upplevelser och erfarenheter. Studien handlar om att granska och tolka innehåll i en text, och därför utgick författarna från Lundman och Graneheims kvalitativa innehållsanalys (16) för att kunna identifiera och analysera skillnader och likheter i en skrift.

Datainsamling

Artiklarna till denna studie valdes ut från förutbestämde inklusions- och exklusionskriterier. Vid litteratursökningen inkluderades artiklar som uppfyllde följande inklusionskriterier: vuxna personers upplevelse, vara skrivna antingen på svenska eller engelska, vara publicerade mellan år 2000-2021, vara tillgängliga i fulltext och vara skrivna med kvalitativ ansats. Utöver det skulle artiklarna svara på syftet, därför bör de innehålla forskning om arbetsterapi vid palliativ vård och beskriva uppsatsens ämne, det vill säga patienters upplevelse av arbetsterapi och vilka arbetsterapeutiska metoder används vid palliativ vård. Exklusionskriterier var att eliminera artiklar med kvantitativ och mixad design samt artiklar som handlar om målgruppen barn.

Till litteratursökning använde författarna sig av följande databaser: PubMed, Amed, Scopus och Web of Science. Dessa databaser ansågs vara mest lämpliga för sökningen eftersom de innehåller en bredd av vetenskapliga artiklar inom medicin, omvårdnad och arbetsterapi. Artiklarna söktes under perioden: 19 mars 2021 till och med 29 mars 2021. Fritextsökning gjordes i kombination med booleska termer i syfte för att få fler träffar i sökningen. Sökorden som användes initialt vid datainsamling var *palliative care*, *occupational therapy*, *end-of-life care* samt *patients experience*. Sökordet *patients experience* har använts i sökningen för att öka förutsättningar till att hitta artiklar som skulle motsvara studiens syfte. Vid första sökningen av vetenskapliga artiklar gjordes första urval av artiklar som var publicerade mellan åren 2010–2021, motsvarade studiens syfte, innehöll en fulltext och var skrivna på svenska eller engelska. Eftersom sökningen av artiklar från början gav ett lågt resultat så utökades sökningen med nya söktermer. Söktermer kombinerades med hjälp av de booleska

termen AND och OR: *palliative care* OR *end-of-life care* AND *occupational therapy* AND *patients experience* OR *patients view* och ett ändrad publiceringsår för artiklar från 2000–2021. De booleska operatorerna “AND” användes för att ge ett smalare resultat av litteratursökning och “OR” för att utvidga en sökning och ge bredare resultat (15) (se figur 1).

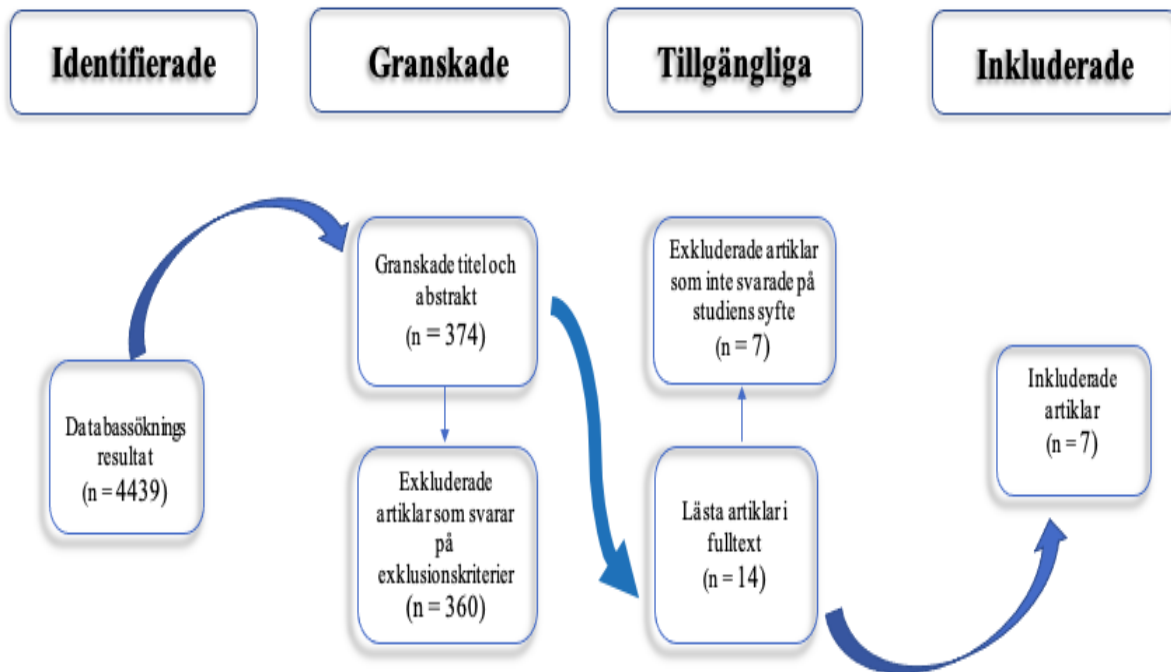


Figur 1. Redovisning av den systematiska litteratursökningen och antal träffar i fyra databaser.

Urvalsprocess

I urvalsprocessen utgick författarna från fyra steg. I första steget gjordes fritextsökning utifrån de valda sökorden i fyra databaser vilket gav 4439 träffar. I steg två gjordes avgränsningar utifrån inklusionskriterier; vara publicerade mellan år 2000–2021, vara tillgängliga i fulltext och vara skrivna på engelska eller svenska, vilket resulterade i 374 träffar. I steg tre granskades titel och abstrakt på funna artiklar. De artiklar som svarade på exklusionskriterier, det vill säga artiklar som handlade om barn och/eller hade kvantitativ och mixad design sorterades bort. Vid granskningen sorterades 360 artiklar bort och resterande 14 artiklar kom därmed att granskas ytterligare. I steg fyra lästes således 14 artiklar i fulltext och artiklar som inte svarade på studiens syfte, det vill säga patienters upplevelse av arbetsterapi

och arbetsterapeutiska metoder, exkluderades. Slutligen valdes sju artiklar i föreliggande studie (se figur 2).



Figur 2. Flödesschema över de fyra stegen i urvalsprocessen.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av de inkluderade studierna gjordes med hjälp av SBU:s granskningsmall *Kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser* (se bilaga 1) som instrument för att kvalitetsbedöma de utvalda vetenskapliga artiklarnas innehåll samt att den behandlar patientens upplevelse. SBU är en statlig myndighet som ansvarar för systematiska kunskapsöversikter och utvärdering av metoder inom hälso- och sjukvård (17). Granskningsmallen består av 21 frågor med svarsalternativ “ja, nej, oklart och ej tillämpbar” och tar upp frågor om syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Efter granskningen av artiklarna har författarna klassificerat studiens kvalitet utifrån tre nivåer: *hög, medelhög* och *låg* (se bilaga 2). Av de sju valda artiklarna bedömde författarna att fyra artiklar hade medelhög kvalitet och tre artiklar hög kvalitet (se bilaga 3).

Analys

I analysen har författarna utgått från uppsatsens forskningsfråga, det vill säga patienters upplevelse av arbetsterapi och vilka arbetsterapeutiska metoder används vid palliativ vård.

Alla inkluderade artiklar i föreliggande studie lästes tillsammans av författarna för att skapa en uppfattning av innehållet. Sedan delade författarna upp de inkluderade artiklar och enskild analyserade citatet med hjälp av Graneheim och Lundmans kvalitets innehållsanalys (16). De meningsbärande enheterna i artiklar färgmarkerades, översattes till svenska och sedan fördes till en annan dokument. I den gemensamma dokument kondenserades meningsbärande enheterna enskild för att göra texten kort och lätthanterlig för att samtidig besvara det centrala innehållet. Därefter kodades den kondenserade meningsbärande enhet för att kort beskriva dess innehåll samt att hjälpa författarna reflektera över datan. De koder som skapats har författarna diskuterat tillsammans och jämfört med varandra för att kunna hitta skillnader och likheter, vilket genererat kategorier och underkategorier. Ytterligare diskussion genomförde författarna tillsammans för att finna den röda tråden i den kondenserade texten, koder, kategorier och underkategorier för att svara på syftet.

Tabell 2. Exempel på kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (16).

Artikel	Meningsenhet	Kondenserade text	Kod	Underkategori	Kategori
#18	<i>"Hon försökte först förstå mitt tillstånd...att vara i mina skor"</i>	..förstå mitt tillstånd..	Förståelse	Att bli sedd och förstådd	Patienters upplevelse av arbetsterapeuternas bemötande
#21	<i>"Sjukhuset har varit underbart som tagit hänsyn till att jag stannar hemma. De har gett mig en sjukhussäng och även hjälpt mig med saker runt hemmet för att göra livet enklare, till exempel höja mina stolar och [installera] ledstång"</i>	.. hjälpt mig med saker runt hemmet.. göra livet enklare genom att höja stolar och [installera] ledstång	Förändringar i hemmet Förenkla livet	Kompensatorisk intervention	Arbetsterapeutiska metoder
#23	<i>"Detta [kreativ workshop] är mycket positivt eftersom det här är ... en livlina för mig att komma hit .. träffa andra människor och delta i en aktivitet"</i>	Mycket positivt att komma hit [kreativ workshop]... träffa andra människor... engagera i aktivitet	Engagemang Samhörighet	Att ingå i socialt nätverk	Patienters upplevelse av välmående

Etiska övervägande

I vårt arbete har vi använt oss av publicerade artiklar som redan var etiskt granskade. Som författare har vi sedan tidigare viss förförståelse från palliativ vård. En av oss hade sin praktik på en palliativ avdelning och den andra har arbetat som undersköterska på en medicinsk avdelning och vårdat patienter med palliativa insatser. Vår förförståelse om palliativ vård kan dock innebära partiskhet vid sökning av artiklar till föreliggande studie och vid sammanställning av resultat och diskussion. För att undvika detta var vi under hela arbetet noga med att ha ett kritiskt synsätt och använda oss av reflexibilitet, ett förhållningssätt där vi systematiskt ifrågasatte vår förförståelse i hela arbetet. Vi ansåg att det fanns en risk med att tolka data som var redan tolkad av författarna till artiklarna då vi av bekvämlighet kanske instämde helt med deras tolkning utan att göra vårt eget etiska övervägande. Detta kunde leda till att det var lätt att välja författarnas egna tolkningar. Litteraturöversikten genomfördes i syfte att ge en fördjupad kunskap om patienters upplevelse av arbetsterapi och arbetsterapeutiska metoder. Detta hoppas vi kan bidra till en tydligare uppfattning av hur arbetsterapi och arbetsterapeutiska insatser upplevs av patienterna vid den palliativa vården.

Resultat

Resultatet av analysen presenterades utifrån tre kategorier: *Patienters upplevelse av arbetsterapeuternas bemötande*, *patienters upplevelse av välmående* och *arbetsterapeutiska metoder* (se figur 3). Varje kategori bestod av två olika underkategorier som användes för att förtydliga innehållet av kategorierna. Resultatet presenterades även med citat från patienterna för att klargöra varje upplevelse. Patienter som redovisades hade olika livshotande sjukdomar som exempelvis lungsjukdomar (18, 19, 21), cancersjukdomar (18–24), tumörer och infektionssjukdomar (23).

Utvalda artiklar till studie kom från Australien (18, 19, 24), Nya Zeeland (21), England (20), Sverige (22, 23) och var publicerade mellan 2002- 2015.



Figur 3. Patienters upplevelse av arbetsterapi och arbetsterapeutiska metoder vid palliativ vård.

Patienters upplevelse av arbetsterapeuternas bemötande

Patienter i en artikel (18) upplevde att arbetsterapeuters bemötande och karaktär var vänlig, tålmodig, snäll och omtänksam. I samma artikel upplevde patienterna att arbetsterapeutens sätt att bemöta dem gav en upplevelse av att bli respekterad och uppleva komfort, vilket ökade deras livskvalitet som i sin tur resulterade i en bekymmersfri tid i deras vistelse på sjukhuset.

Att bli sedd och förstådd

I en artikel (18) upplevde patienter att sättet som arbetsterapeuten bemötte dem på gjorde att de fick en känsla av att bli sedda och förstådda. De upplevde även att terapeuten försökte “vara i deras skor” för att kunna förstå deras tillstånd och även gav förslag på intervention som skulle anpassas efter deras behov, vilket upplevdes mycket positivt. Genom att bli sedda och förstådda upplevde patienterna att de kunde lita på terapeuten och känna sig bekväma i arbetsterapiprocessen.

Att kunna få stöd och bli motiverad

Det förekom i en artikel (21) att patienter upplevde osäkerhet över att komma hem efter att ha blivit inlagda på sjukhuset, men påståendet ändrades efter att de träffat och fått stöd av en arbetsterapeut. Detta stöd innebar att de fick hjälp med utrustning i hemmet för att kunna bibehålla sin självständighet. Genom det stöd som patienterna fick behövde de inte vara oroliga över att komma hem eller hur de ska klara av vardagen. Patienter i en artikel (18) som

var inläggande på en palliativ avdelning instämde helt i detta påstående. Stödet från arbetsterapeuter gjorde att de med ökad självsäkerhet upplevde att det var fullt möjligt att bo ensam hemma. Det erhållna stödet kunde tillföra en bekvämare och säkrare miljö för patienter som var oroliga och osäkra över om de skulle klara av att bo själva.

I ett par artiklar (19, 23) berättade några patienter om sina upplevelser av att bli motiverade. Upplevelsen av ökad motivation gjorde att viljan till att medverka i en aktivitet ökade. Motivationen som patienterna fått från arbetsterapeuten ställde ett indirekt krav på att de ska delta i en aktivitet men samtidigt lät terapeuten patienterna bestämma själva, vilket upplevdes som positivt, eftersom de kunde ha svårt att hitta energin till att vara med eller utföra en aktivitet. Genom att bli motiverade upplevde patienterna att de kunde få tillbaka motivationen att utföra eller vara med i en aktivitet.

Patients upplevelse av välmående

Vid undersökning av patientens upplevelse av välmående framkom att avslappningsprogram (20) och kreativ aktivitet (22–24) var bidragande faktorer som kunde göra att patienten upplever välbefinnande. Patienter som hade deltagit i avslappningsprogram som leds av arbetsterapeuter upplevde programmet som en “säkerhetsfilt”, vilket innebar en trygghet för dem och även gav dem en känsla av egen tid och acceptans (20). Därtill har kreativ aktivitet tillfört en känsla av samhörighet och gemenskap (22–24), inspiration (22), att känna kontroll över sitt liv (23), ökat självförtroende (24) och en avkopplande upplevelse (24). Patients upplevelse av välmående handlade om att kunna välja den aktivitet de ville utföra, vilket fick dem uppleva en känsla av meningsfullhet och att de tillfälligt kunde glömma bort att de är sjuka (20). I flera studier (18–21, 24) framkommer det att patienter inom den palliativa vården upplevde arbetsterapi som en stödjande behandling, vilket förbättrade deras välmående och mentala hälsa samt höjde deras livskvalitet. Arbetsterapi upplevdes av patienter som en terapi som ingjöt hopp i deras liv och gjorde att det var lättare att stå ut med den svåra situationen som de befann sig i.

Att ingå i socialt nätverk

Livshotande sjukdomar leder oftast till en förändrad livssituation för den drabbade (22, 23). Från att kunna se sin tidigare livsrepertoar vara fylld av händelser och aktiviteter som patienten själv har varit med om, till att hamna i en livshotande sjukdom, kan vara svårt att

hantera. Patienter upplevde sin sjukdom att många gånger ville de inte längre träffa andra människor, delta tillsammans i aktiviteter med vänner eller familj, eller utföra en aktivitet för sin egen del (22). I artiklar (22–24) uppgav patienterna sina upplevelser av samhörighet vara inspirerande (22, 24) och att de fick möjlighet att identifiera sig med de andra och inte vara den sjuka (22). Gruppaktiviteter som leddes av arbetsterapeuter upplevdes vara viktig och positiv vilket även gav möjlighet till att möta andra med samma livssituation (22).

Att ha möjligheten att vara delaktig i en aktivitet

Att få möjlighet att utföra aktiviteter kunde ge en upplevelse av delaktighet och meningsfullhet (22-24). Inom den palliativa vården kunde en kreativ aktivitet bidra till meningsfullhet och patienten kunde känna sig delaktig och få en stimulerande känsla (22). En kreativ aktivitet kunde också bidra till en upplevelse av glädje till att kunna använda sin kropp (23) och att återfå ett värde genom aktivitet (24).

Arbetsterapeutiska metoder

Analysen visade att kompensatoriska interventioner vid palliativ vård hade en ledande roll i att främja självständighet i hemmet (21), delaktighet i aktivitet (24) och en aktiv livsstil (18, 19). Patienter i den palliativa vården upplevde olika kroppsliga besvär, exempelvis nedsatt rörelseförmåga (22), styrka (22), energi (22, 23) och även smärtor (22). De kroppsliga besvären kunde försämra utförandekapaciteten (22, 23), vilket kunde leda till aktivitetsgap, som i sin tur uppstod när viljan och förmågan inte längre var förenlig inom samma aktivitetsområde. Under dessa förhållanden kunde aktivitetsgapet påverka välbefinnandet hos patienter negativt eftersom de inte klarade av att utföra en önskad aktivitet (19, 22, 23). Genom kompensatoriska interventioner med tekniska hjälpmedel och miljöanpassningar (18, 19, 21, 23) och andra arbetsterapeutiska interventioner, exempelvis gruppaktiviteter, främjades patienternas upplevelse av att vara aktiv och delaktig i sin vardag (20, 22-24).

Arbetsterapeutiska interventioner

Tekniska hjälpmedel är ett stöd som kan få vardagslivet att fungera (18, 19, 24). De kan exempelvis tillföra en aktiv vardag (18, 19) och främja delaktighet (24) och självständighet i hemmet (21). Men eftersom patienter inom den palliativa vården oftast har kroppsliga besvär

kan utförandekapacitet försämrats (22, 23). För att kompensera den försämrade utförandekapaciteten och bibehålla den kvarvarande fysiska förmågan kan ett tekniskt hjälpmedel vara en lösning. Miljöanpassning för patienten vid den palliativa vården är en av ytterligare arbetsterapeutiska interventioner vilket möjliggör för patienten att vara självständig (21) och undvika fallrisk (18) i sin hemmiljö.

Avslappningsprogram används av arbetsterapeuter som en intervention som relaterar till patientens individuella problem, exempelvis sömnsvårigheter, trötthet eller ångest (20). Denna typ av intervention fastställdes i samråd mellan patienten och arbetsterapeuten och upplevdes av den förstnämnda som hjälpande i kampen mot sjukdomen.

Personcentrerat förhållningssätt

Arbetsterapeutens personliga egenskaper i arbetet med målgruppen genomsyrades bland annat av lugn och trygghet. Dessa egenskaper bidrog till att patienten upplevde arbetsterapeuten som en person som fick patienten att känna sig bekväm med arbetsterapi.

En av de arbetsterapeutiska förhållningssätten är empati. Genom ett empatiskt förhållningssätt ger arbetsterapeuten en bekräftelse till patienten på att hen förstår patientens känslor och tankar kring hälsotillståndet. Upplevelsen av arbetsterapeutens förhållningssätt gentemot patienter leder till att patienter anser att både stöd och empati är viktiga parametrar i deras samarbete med arbetsterapeuter. För att arbetsterapeutens insatser skall vara framgångsrika bör alla arbetsterapeutiska insatser utgå från patientens individuella behov och situation. Empati och sättet att kommunicera på med patienten är en central del till en lyckad arbetsterapeutisk behandling. Detta kan för patienter inom den palliativa vården innebära att den arbetsterapeutiska behandlingen genomsyras av samarbete, gemensam förståelse för varandras roller och i längden även förbättrat resultat av behandlingen. Brist på en eller flera av dessa viktiga faktorer kan leda till en situation där patienten vägrar fortsatt behandling av arbetsterapeuten och därmed riskerar sin hälsa och välmående.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva palliativa patienters upplevelse av arbetsterapi och beskriva arbetsterapeutiska metoder som används vid den palliativa vården. En litteraturstudie ansågs vara en lämplig metod eftersom den innebar att systematisk söka och kritiskt granska vetenskapliga artiklar inom det valda ämnesområdet (15).

I studien utgick författarna från fyra olika databaser i sökningen efter vetenskapliga artiklar. Valet av databaser motiverades av referensinnehåll i dem, vilket vanligtvis genererar ett stort antal relevanta artiklar. Valet av databaser visade sig vara lyckat, då vi hittade vetenskapliga artiklar lämpliga för studien. Tack vara detta anser vi att databaserna var användbara och hjälpte oss i vår sökning efter artiklar. Valet av sökord bestämdes utifrån föreliggande studiens syfte, och arbetsterapi och patientens upplevelse av arbetsterapi vid palliativ vård fastställdes.

Studien baseras på vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som vi tog del av. Artiklarna till föreliggande studie publicerades mellan år 2000-2021. Det finns få vetenskapliga artiklar som beskriver patienters upplevelse av arbetsterapi vid palliativ vård, vilket ytterligare förstärker behovet av att öka kunskap och förståelse inom det valda ämnet. Den tillgängliga forskningen inom ämnet handlar främst om arbetsterapeutens roll och interventioner. Då litteraturstudiens syfte handlar om upplevelse så var det relevant att välja studieartiklar med endast kvalitativ ansats, vilket resulterade i sju kvalitativa artiklar.

Syftet med urvalet var att hitta relevanta artiklar till litteraturstudien med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier. Avgränsningar som gjordes i litteratursökningen i databaserna var att inkludera artiklar som var publicerade mellan år 2000-2021. Detta gjordes i syfte att få med så ny forskning som möjligt i studien. Att inte inkludera artiklar som var publicerade tidigare än år 2000 kunde innebära att artiklar med hög kvalitet eventuellt förbisågs. Exkludering av målgruppen barns upplevelser vid palliativ vård till denna studie gjordes eftersom det inte låg i författarnas intresse. Jämfört med vuxna skulle resultatet kunna vara annorlunda utifrån barnens perspektiv, eftersom de förmodligen har en helt annan syn på sjukdomen, behandlingen och vården i allmänhet. De har förmodligen mycket svårare att förstå vad deras

tillstånd handlar om och det skulle kunna leda till en viss osäkerhet om hur de upplever exempelvis behandling av en arbetsterapeut. Exkludering av kvantitativ och mixad design påverkades direkt av uppsatsens syfte där upplevelse står som kriterium, vilket klassar studien till att ha en kvalitativ ansats (15).

Valet av artiklar med samma design anser författarna vara en styrka eftersom det stärker validitet i studie (25). Författarna är medvetna om att studiens resultat skulle vara helt annorlunda om de hade i denna studie utgått från en annan ansats än kvalitativ. Tre av artiklarna som valdes till denna studie var från Australien, två var från Sverige, en från Nya Zeeland och en från England. Det faktum att fyra av artiklarna var skrivna på en annan kontinent än Europa kan enligt författarna tyda på att mer forskning inom ämnet bedrivs på de andra kontinenterna än på den europeiska. Det som framgick i artiklarna pekar på att den sortens vård bedrivs på liknande sätt i många världsdelar, vilket ses av författarna som styrka.

Artiklarna till denna litteraturstudie kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s granskningsmall (se bilaga 1) för att bedöma kvaliteten av artiklarna. Att inte använda sig av SBU:s granskningsmall för att bedöma kvaliteten av artiklarna hade med stor sannolikhet inneburit att valet av artiklar till studien hade inneburit lägre kvalitet och därmed inte varit tillförlitliga för studiens syfte. Vid klassificering av kvaliteten användes SBU:s kriterier för bedömning av kvalitet (se bilaga 2) som verktyg för att säkerställa en korrekt kvalitetsbedömning. Detta förfarande ägnade författarna sig åt för att öka trovärdigheten i denna studie. Författarna upplevde dock en utmaning gällande klassificering av artiklarnas kvalitet även med hjälp av SBU:s kriterier för bedömning (se bilaga 2). Anledningen till detta kan bero på att författarna inte hade tillräcklig erfarenhet av att bedöma kvaliteten av artiklarna. En kvalitets innehållsanalys genomfördes enligt Graneheim och Lundman (16). Exempel på kvalitativ innehållsanalys redovisades för att öka tillförlitligheten i denna studie (se tabell 2).

Under uppsatsskrivandet hade författarna alltid med sig sin egen förförståelse och reflexibilitet. Begreppet "förförståelse" innebär tidigare kunskaper eller erfarenheter inom ett visst område (16). Författarna har varit neutrala för att inte färga arbetet med sin förförståelse om arbetsterapi och palliativ vård för att kunna dra mesta möjliga nytta av de inkluderade artiklarna i denna studie. Deras förförståelse om arbetsterapi har dock försvårat analysen av det funna resultatet då den flyttat fokus från att undersöka patienters upplevelser till vikten med arbetsterapi.

Översättning av citat gjordes med hjälp av webbaserade översättningsprogram och smartphone funktioner. Thesaurus var till stor nytta vid svåra engelska begrepp för att ta reda på vad dessa betyder. Trots hjälp av webbaserade översättningsprogram och Thesaurus har författarna funnit det svårt att korrekt översätta citaten till svenska, detta kan bero på att ingen av författarna har det som modersmål.

Valda artiklar i föreliggande studie har redan etikprövas av etiska kommittéer i respektive länder, vilket författarna ansåg vara en styrka när det gällde att stärka kvalitet och tillförlitlighet i studien. Svagheter med etiskt övervägande ansåg författarna vara att i vissa artiklar framkom inte tydligt om personer i studien var informerade om studiens syfte, och fick tydlig information om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst.

Resultatdiskussion

Huvudfynd

All hjälp som arbetsterapeuter erbjöd i arbetet med patienter vid den palliativa vården upplevdes vara viktigt och betydelsefullt. Resultatet av vår litteraturstudie visade på att patienter som blivit bemötta med empati och blivit sedda och förstådda, upplevde arbetsterapin som betydelsefull när de själva saknade viljan till utförande av aktiviteter. Resultatet visade även på att genom förskrivna hjälpmedel och miljöanpassningar fick patienterna en uppfattning av sin egen förmåga, genom att känna att de fortfarande var kapabla till att utföra önskade aktiviteter. Resultatet visade även att gruppaktiviteter och andra interventioner, exempelvis avslappningsprogram ledda av arbetsterapeuter, upplevdes främja aktivitetsengagemang och ansågs vara meningsfulla.

Patienters upplevelse av arbetsterapeuternas bemötande; Att bli sedd och förstådd, Att kunna få stöd och bli motiverad

Resultatet visade att patienterna upplevde arbetsterapeuternas bemötande vara en viktig faktor för att arbetsterapiprocessen skulle upplevas positivt. Det sätt som patienterna blivit bemötta på har medfört en känsla av att de var sedda och förstådda som en individ och inte enbart som den sjuke, vilket ledde till att deras känsla av värdighet främjats positivt. Det positiva som patienterna upplevde gjorde det möjligt för dem att samarbeta och ta emot det stöd som arbetsterapeuten erbjöd (18, 21, 23). Detta stöd ledde till att patienterna kände sig säkra, bekväma och mindre oroliga, exempelvis vid hemgång.

Det positiva upplevelserna i de inkluderade artiklarna (18, 21, 23) kunde patienter i en annan studie (26) instämma med och därmed förstärktes det påståendet. Arbetsterapeuternas bemötande i studien (26) upplevdes vara upplyftande och stöttande.

Patienters upplevelse av välmående; Att ingå i socialt nätverk, Att ha möjligheten att vara delaktig i en aktivitet

I mötet med andra patienter med liknande sjukdomsbild och erfarenheter var det ofta lättare för patienter att acceptera sin nuvarande livssituation. Att aktiviteter utfördes i gemenskap med andra bidrog till att både psykisk och fysisk hälsa förbättrades (27) och utförandekapaciteten ökade genom känsla av samhörighet med gruppen (9). Resultatet visade på att patienter upplevde att det var mycket viktigt för dem att kunna identifiera sig själva med andra, något de i nuläget upplevde som en del av deras nuvarande liv (22). Arbetsterapeutiska interventioner riktade till patienter vid palliativ vård bestod till stor del av gruppaktiviteter. Dessa upplevde patienter vara en källa till inspiration via de andra deltagarna, vilket ledde till idéer och skapande samt ökat deltagande i aktiviteten (22).

De flesta patienterna var mycket aktiva i sina liv innan sjukdomen, men på grund av förändrat hälsotillstånd kan deras vanebildning ha modifierats. Att kunna vara med på aktiviteter som dessa patienter tidigare har skattat högt var inte längre någon självklarhet att kunna delta i. Trots detta faktum upplevde patienter möjligheten till att kunna träffa andra och engagera sig i aktiviteten som mycket positivt (23).

Genom att delta i gruppaktiviteter kände patienter även meningsfullhet genom att göra och skapa något. Upplevelse av meningsfullhet kunde leda till att patienter upplevde glädje och välbehag, vilket kunde leda till att patienterna blev motiverade till att delta i skapande aktiviteter (22), kunde hantera smärta i kroppen (24), upplevde glädje över att kunna använda sig av sin kreativitet (18, 22, 24) och fick användning av sina färdigheter (22–24). Detta överensstämmer med MOHO- modellen där intresse, värderingar och uppfattning om den egna förmågan har stor påverkan på patienternas viljekraft (19). De kroppsliga besvären patienter upplevde kan också vara orsaken till att de inte kunde delta i aktiviteter, vilket kunde leda till att de tenderade att isolera sig och tappade viljan att aktivera sig (22). När viljekraft och utförandekapacitet brister kan det leda till att patienter går miste om en dag fylld med meningsfullhet och livskvalitet.

Arbetsterapeutiska metoder; Arbetsterapeutiska interventioner, Personcentrerat förhållningssätt

Resultatet visade att patienters upplevelse av att vara aktiv och delaktig hade en koppling till arbetsterapeutiska kompensatoriska interventioner, som exempelvis: förskrivning av hjälpmedel (18, 19, 24) och miljöanpassning (18, 21). Aktivitetsgap kunde förekomma på grund av kroppsliga besvär som patienter vid den palliativa vården led av. I tre artiklar (19, 22, 23) hade patienter indikerat att de kände sig ledsna på grund av att de inte kunde utföra aktiviteter de brukade att göra med anledning av sina kroppsliga besvär. Självständighet var också något som patienter uttryckte en önskan om vid två separata tillfällen (18, 21). Vilket stärks av en tidigare studie (28) som belyser vikten av fysisk aktivitet för att öka den fysiska förmågan och därmed bibehålla den kroppsliga funktionen. När aktivitetsgap har uppstått kan en arbetsterapeutisk intervention användas till nytta för att behålla kondition och förebygga kontrakturer samt inaktivitet. Till följd av inaktivitet kan patienter förlora muskelmassa och därmed minskad styrka. Inaktivitet kan i sin tur leda till att patienter får trycksår som inte förbättras vid stillasittande eller mycket sängliggande (29). Genom att identifiera behovet av den aktivitet patienten ville utföra kunde implementering av kompensatoriska interventioner skapa en bro mellan person och aktivitet. Detta medförde att författarna i föreliggande studie kunde dra slutsatsen att genom tekniska hjälpmedel och miljöanpassningar kunde aktivitetsrättvisa främjas positivt. Den fysiska miljön har stor betydelse för personen där aktiviteten ska utföras, eftersom den skapar en rad möjligheter för patienten till att utföra en aktivitet (9).

Arbetsterapeutiska interventioner bland dem ett avslappningsprogram upplevdes av patienter som hjälpsamt i deras läkningsprocess (20). Patienter tyckte om att ha en känsla av "kraft" att göra något positivt och genom det "slåss" mot till exempel cancer.

Arbetsterapeutisk bemötande genomsyras av empati och medkänsla samt att se och förstå patienten som en individ, vilket kan underlätta det genuina med arbetsterapi; nämligen att skapa en arbetsterapeutisk allians, vilket Taylor (30) beskrev som ett av de arbetsterapeutiska förhållningssätten. En allians står för förståelse och respekt av varandras roller och identiteter. Att arbetsterapeuten tog hänsyn till patientens tillstånd, upplevdes mycket positivt då de var mer villiga att samarbeta med terapeuten som upplevdes förstå deras tillstånd (18). Förmågan att visa empati och arbetsterapeutens personliga egenskaper som att vara lugn och trygg i

mötet med patienter upplevdes av patienter som en faktor som kan bidra till deras egen trygghet. Detta påverkade patienterna själva, där de tack vare sättet de bemötts på upplevde sig vara bekväma med arbetsterapi (18). Resultatet visade även på att avsaknad av empati och kommunikationsbrist mellan terapeuten och patienten upplevdes av den senare som något som kunde försvåra den arbetsterapeutiska alliansen mellan dem. Att arbetsterapeuten i mötet med patienten visade på egenskaper som genomsyrades av hårdare attityd upplevdes av patienter som ett möte med en tuffare person som dessutom brast i att informera patienten om viktiga åtgärder (18).

Som arbetsterapeut inom den palliativa vården är det viktigt att stödja och skapa motivation hos patienter i deras behandlingar och interventioner. Genom att arbetsterapeuten motiverar och förespråkar vikten av aktivitet kan viljekraften främjas positivt, vilket kan i sin tur bidra till upplevelse av meningsfullhet i samband med aktivitet (9). Motivationen som har mottagits upplevde patienter vara en styrka som fick dem att vilja vara med och delta i olika aktiviteter, antingen enskilt eller tillsammans med andra (23).

Genusperspektiv, Mångfald, Hållbar utveckling, Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning

Författarna i studie har utgått från både den manliga och kvinnliga perspektivet, vilket visade på resultatet som har presenterats. Hade författarna utgått i sin studie bara utifrån den ena genusperspektivet hade det med största sannolikhet ledd till en annorlunda resultat.

Lika mycket som att varje människa ska ha rätt till att utföra meningsfulla aktiviteter oavsett individens hälsa, ekonomiska tillgångar eller etnisk bakgrund, skall den även ha rätt till ett jämlikt vård (31). Palliativa patienter ska i samma utsträckning som andra patienter inom vårdens olika område kunna ta del av för de betydelsefulla aktiviteter som kan både främja meningsfullhet och delaktighet, och därmed höja deras livskvalitet. Att arbeta utifrån arbetsterapeutiska interventioner med palliativa patienter bör utgå från individens behov, intresse och förutsättningar. En individuell anpassad intervention ska förmodligen leda till patientens engagemang och viljan av att vara delaktig i en aktivitet ökar. Möjligheten till att bibehålla meningsfulla aktiviteter kan innebära för patienten en ökad tillfredsställelse och därmed leda till förbättrat välbefinnande.

Författarna anser att det behövs mer förtydligande kring arbetsterapins betydelse vid den palliativa vården. Genom att förtydliga de arbetsterapeutiska metoder i mötet med palliativa patienter hade förmodligen patienterna haft det lättare att ta till sig de arbetsterapeutiska interventioner/behandlingar.

Förslag till vidare forskning inom den palliativa vården är att undersöka i större omfattning de palliativa patienters upplevelse av arbetsterapi. Detta för att arbetsterapeuter får möjligheten till ökad kunskap och förståelse av deras behov och därmed ta fram lämpligaste arbetsterapeutiska interventioner.

Slutsats

Resultaten visade på att det är viktigt med arbetsterapi inom den palliativa vården. Trots en låg andel skrivna vetenskapliga artiklar inom föreliggande område så tyder resultatet på att patienterna ansåg arbetsterapeutiska interventioner vara betydelsefulla och ge ökad självkänsla och livskvalitet. I fortsatt forskning finns områden som behöver utforskas ytterligare, inte minst där patienters upplevelse av arbetsterapi vid palliativ vård beskrivs. Det finns även behov av mer forskning som beskriver de arbetsterapeutiska metoder som används i arbetet vid den palliativa vården.

Tack

Ett stort tack till vår handledare Kristin Lork för stöttning och vägledning vid utformningen av vår uppsats.

Vi vill även tacka våra familjer för deras stöd under den intensiva perioden.
Slutligen så tackar vi varandra för ett gott samarbete och många skratt.

Göteborg 2021-05-12

Referenslista

1. World Health Organization WHO. Palliative Care [Internet]. Okänt; 2020 [uppdaterad 2020-08-05; citerad: 2021-03-05]. Hämtad från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Svenska palliativregistret. Årsrapport för Svenska palliativregistret 2019. Region Kalmar; 2020.09.
3. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: vägledning, rekommendationer och indikatorer, stöd för styrning och ledning [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. [citerad 2021-03-16]. Hämtad från https://socialstyrelsen.se/_api/publication/huvuddokument/?artikelnummer=2013-6-4.
4. Sandman L. Kjellström S. Etikboken. Etik för vårdande yrken. Lund: Studentlitteratur; 2013.
5. Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp [Internet]. Socialstyrelsen; 2018. [citerad 2021-05-11]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>.
6. Fisher AG. Occupational therapy intervention process model: a model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Fort Collins, Colorado: Three Star Press; 2009.
7. Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C. Aktivitet och relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Lund: Studentlitteratur; 2010.
8. OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi. 3. rev. uppl. ed. Nyman A, Förbundet Sveriges a, editors: Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2011.
9. Kielhofner G. Model Of Human Occupation. Teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur; 2012.
10. Sverige. Socialstyrelsen. Förskrivning av hjälpmedel: stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
11. Meredith PJ. Has undergraduate education prepared occupational therapy students for possible practice in palliative care?. *Aust Occup Ther J.* 2010;57(4):224–32.

12. Sadhu S, Salins NS, Kamath A. Palliative care awareness among Indian undergraduate health care students: A needs-assessment study to determine incorporation of palliative care education in undergraduate medical, nursing and allied health education. *Indian J Palliat Care*. 2010;16(3):154–9.
13. Ganapathy Sankar U., Monisha R., Doss CAV, Palanivel R. M. Evaluation of palliative care knowledge among health care students- A pilot study. *Int j res pharm sci*. 2020;11(2):1433–7.
14. Pahor M, Rasmussen BH. How does culture show? A case study of an international and interprofessional course in palliative care. *J Interprof Care*. 2009;23(5):474–85.
15. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur & Kultur; 2013.
16. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;(24):105–12. DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
17. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2. uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU; 2014. Hämtad från: http://www.sbu.se/sv/var_metod/.
18. Badger S, Macleod R, Honey A. “It’s not about treatment, it’s how to improve your life”: The lived experience of occupational therapy in palliative care. *Palliat Support Care*. 2016;14(3):225–31.
19. Marston C, Agar M, Brown T. Patients’ and caregivers’ perceptions of occupational therapy and adapting to discharge home from an inpatient palliative care setting. *Br J Occup Ther*. 2015;78(11):688–96.
20. Cooper J. What is the cancer patient’s own experience of participating in an occupational therapy-led relaxation programme? *Prog Palliat Care*. 2014;22(4):206–11.
21. Robinson J, Gott M, Gardiner C, Ingleton C. A qualitative study exploring the benefits of hospital admissions from the perspectives of patients with palliative care needs. *Palliat Med*. 2015;29(8):703–10.
22. la Cour K, Josephsson S, Tishelman C, Nygård L. Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliat Support Care*. 2007;5(3):241–50.

23. la Cour K, Josephsson S, Luborsky M. Creating connections to life during life-threatening illness: creative activity experienced by elderly people and occupational therapists. *Scand J Occup Ther.* 2005;12(3):98–109.
24. Lyons M, Orozovic N, Davis J, Newman J. Doing-being-becoming: occupational experiences of persons with life-threatening illnesses. *Am J Occup Ther.* 2002;56(3):285–95.
25. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 1. uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2012.
26. Kealey P, McIntyre I. An evaluation of the domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: a patient and carers perspective. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2005;14(3):232–43.
27. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective of health. 3. ed. Thorofare, N.J.: Slack; 2015.
28. Nilsson E. Åkerstedt L. Use it or loose it [examensarbete]. Eskilstuna: Mälardalens Högskola; 2019 [citerad 2021-05-11]. Hämtad från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1315938/FULLTEXT01.pdf>.
29. Dehlin O, Rundgren Å. Geriatrik. Lund: Studentlitteratur; 2014.
30. Taylor RR. The intentional relationship: Occupational Therapy and use of self. Philadelphia: F.A. Davis; 2008.
31. Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018.

Bilaga 1

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

version 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:
Hög <input type="checkbox"/> Medelhög <input type="checkbox"/> Låg <input type="checkbox"/>

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?				
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?				
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?				
c) Är kontexten tydligt beskriven?				
d) Finns relevant etiskt resonemang?				
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?				
Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):				

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamättnad?				
l) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

1. Syfte

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/svara på frågeställningen.

2. Urval

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än ”informed consent” och ”ethical approval”
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroendeförhållanden etc.

3. Datainsamling

Fundera över:

- om ”settingen” för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djup intervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
- om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)
- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, dvs när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämbart)
- om det är tillämbart att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, dvs faktiskt validerat på goda grunder.

4. Analys

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

5. Resultat

Fundera över:

- om resultaten/fynden diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

Referenser

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Student litteratur; 2006.

Bilaga 2

Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet enligt SBU

Hög kvalitet	Medelhög kvalitet	Låg kvalitet
Klart beskrivet sammanhang (kontext)	Sammanhanget ej beskrivet tydligt (kontext)	Oklart beskrivet sammanhang (kontext)
Väldefinierad frågeställning	Frågeställning ej beskriven tydligt	Vagt definierad frågeställning
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod	Några otydligheter i beskrivningen av urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod	Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod
Dokumenterad metodisk medvetenhet	Några otydligheter i den dokumenterade metodiska medvetenheten	Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet
Systematisk, stringent presentation av data	Otydligheter i presentationen av data	Osystematisk och mindre stringent dataredovisning
Tolkningars förankring i data påvisad	Några otydligheter om tolkningars förankring i data	Otydlig förankring av tolkningarna i data
Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Några otydligheter om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet är bristfällig eller saknas
Kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Otydlig kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad
Implikationer för relevant praktik välformulerade	Implikationer för relevant praktik är otydligt beskrivna	Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga

Bilaga 3

Sammanfattning av kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik enligt SBU:s granskningsmall.

Artikelreferens	18	19	20	21	22	23	24
1. Syfte							
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Urval							
a) Är urvalet relevant?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
c) Är kontexten tydligt beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
d) Finns relevant etiskt resonemang?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Oklart	Ja
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	Oklart	Ja	Ja	Ja	Oklart	Ja	Ja
3. Datainsamling							
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
b) Är datainsamlingen relevant?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
c) Råder datamättnad?	Oklart	Ja	Ja	Oklart	Ja	Ja	Ja
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	Nej	Nej	Ja	Oklart	Oklart	Ja	Ja
4. Analys							
a) Är analysen tydligt beskriven?	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
c) Råder analysmättnad?	Ja	Nej	Nej	Oklart	Ja	Ja	Ja
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	Ja	Nej	Nej	Oklart	Ja	Ja	Ja
5. Resultat							
a) Är resultatet logiskt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

b) Är resultatet begripligt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	Ja	Ja	Ja	Oklart	Ja	Ja	Ja
e) Genereras hypotes/teori/modell?	Ja	Ja	Ja	Oklart	Ja	Ja	Ja
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Total bedömning av studiekvalitet	Medelhög	Medelhög	Medelhög	Medelhög	Hög	Hög	Hög

Bilaga 4

Sammanfattande artikelöversikt av de inkluderade artiklar i studien.

Författare, titel år,	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Badger S, Macleod R, Honey A.</p> <p>“It’s not about treatment, it’s how to improve your life”: The lived experience of occupational therapy in palliative care.</p> <p>2015 Australien</p>	<p>Att undersöka livserfarenheten av arbetsterapi inom palliativ vård för personer med en livshotande sjukdom</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie</p> <p>I studien deltog åtta deltagare i ålder mellan 18-85+, av dessa är fem vårdgivare och tre patienter.</p>	<p>Denna studien ger en insikt i hur patienter med en livshotande sjukdom upplever arbetsterapi i palliativ vård. Studien uppmärksammar även behov hos patienter i livets slut som kan vara till hjälp och förbättra vården.</p>	Medelhög
<p>Celia Marston, Meera Agar, Ted Brown</p> <p>Patients’ and caregivers’ perceptions of occupational therapy and adapting to discharge home from an inpatient palliative care setting.</p> <p>2015 Australien</p>	<p>Att utforska patientens och vårdgivarens uppfattning om arbetsterapi i samband med hemgång från vården</p>	<p>Semistrukturerad intervju med kvalitativ ansats.</p> <p>I studien intervjuades 8 deltagare, 3 av dem var patienter och 5 vårdgivare.</p>	<p>Författarna kom fram till i studie att alla deltagare upplevde fördelarna med arbetsterapi vid hemgången.</p> <p>Patienter och vårdgivare såg arbetsterapi som nödvändigt för vid utskrivning från sjukhuset.</p>	Medelhög
<p>Jill Cooper</p> <p>What is the cancer patient's own experience of participating in an</p>	<p>Att undersöka 10 cancerpatienters erfarenheter av ett avslappningsprogram som drivs av</p>	<p>Semistrukturerade intervjustudie.</p> <p>I studien deltog 10 patienter i ålder mellan 29-73.</p>	<p>Författarna kom fram till i studie att patienter deltog inte bara i avslappning för sin ångest, utan trodde också starkt att avslappningen</p>	Medelhög

<p>occupational therapy-led relaxation programme?</p> <p>2014 England</p>	<p>arbetsterapiavdelningen i ett specialiserat cancercenter.</p>		<p>hjälppte dem att hantera symtom och andra problem som uppstod genom deras cancer upplevelser</p>	
<p>Robinson J, Gott M, Gardiner C, Ingleton C.</p> <p>A qualitative study exploring the benefits of hospital admissions from the perspectives of patients with palliative care needs.</p> <p>2015 Nya Zeeland</p>	<p>Att undersöka fördelarna med sjukhusinläggningar ur patienter med palliativ vård.</p>	<p>Semistrukturerade intervjustudie.</p> <p>I studien deltog 14 patienter i ålder mellan 40-89.</p>	<p>Författarna kom fram till i studie att de flesta deltagare föredrar att komma till sjukhus även om de hade haft tillgång till den vård de fick på sjukhuset.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>La Cour K, Josephsson S, Tishelman C, Nygård L.</p> <p>Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility.</p> <p>2007 Sverige</p>	<p>Att undersöka de betydelser som personer med avancerad cancer tillskriver att engagera sig i kreativ verksamhet inom palliativ arbetsterapi.</p>	<p>Intervjustudie.</p> <p>I studien deltog 16 klienter i ålder mellan 41-74.</p>	<p>Författarna till denna studie belyser personer inom den palliativa vården som upplever delaktighet i kreativ aktivitet i form av hantverk, och hur delaktighet kan vara ett viktigt verktyg för att kunna hitta alternativa sätt att hantera livets utmaningar.</p>	<p>Hög</p>
<p>La Cour K, Josephsson S, Luborsky M.</p> <p>Creating connections to life during life-threatening illness: Creative</p>	<p>Att upptäcka delar av engagemang i kreativ aktivitet i form av arbetsterapi för äldre med livshotande sjukdom.</p>	<p>Intervjustudie.</p> <p>I studien deltog 15 deltagare i ålder mellan 30-89, av dessa är åtta klienter och sju arbetsterapeuter.</p>	<p>Författarna till studie kom fram till att deltagande i kreativa aktiviteter bidrar till att hitta tillbaka till vardagen och motverka konsekvenserna av</p>	<p>Hög</p>

<p>activity experienced by elderly people and occupational therapists.</p> <p>2005 Sverige</p>			<p>isolering och sjukdom.</p> <p>Deltagande resulterar även i att patienten upplever sig själv som en aktiv person.</p>	
<p>Michael Lyons, Nicole Orozovic, Joanne Davis, Julie Newman</p> <p>Doing-Being-Becoming: Occupational Experiences of Persons With Life-Threatening Illnesses.</p> <p>2002 Australien</p>	<p>Att undersöka aktivitets betydelse för patienter med cancer inom palliativ vård</p>	<p>Intervjustudie med observationer av deltagare.</p> <p>I studien deltog 23 deltagare i ett hospice-dagvårds program.</p>	<p>Författarna i sin studie kom fram till att med hjälp av aktivitetsengagemang uppstod en känsla av <i>being</i> i aktiviteter där socialrelationer ledde till patientens ökad känsla av egenvärde.</p> <p>Genom att ge patienten förutsättningar till att lära sig nya saker i samband med aktiviteter ökade känsla av <i>becoming</i>.</p> <p>Upplevelsen av <i>doing</i> känsla framkom tydligt när patienten ville kunna behålla sina prioriterade aktiviteter för att bibehålla både sina mentala och fysiska funktioner.</p>	<p>Hög</p>