



**MEDICINSKA FAKULTETEN**

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

# **Att motivera klienter - arbetsterapeuters upplevelser och tankar**

Författare: Louise Cruce  
Frida Mejstad

Handledare: Marianne Kylberg

Maj 2009

Kandidatuppsats

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



## MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2009-05-04

### **Att motivera klienter - arbetsterapeuters upplevelser och tankar**

Louise Cruce & Frida Mejstad

#### Abstrakt

Motivation hos klienter upplevs vara en viktig faktor för en lyckad intervention. Syftet med studien var därför att undersöka hur arbetsterapeuter upplever att de motiverar sina klienter. Vald metod var fokusgrupp varpå två grupper sammanställdes med fyra respektive fem yrkesverksamma arbetsterapeuter per grupp. Resultatet visar att arbetsterapeuterna motiverar sina klienter genom att skapa förtroende, se till klientens intressen, viljor och värderingar, ge valmöjligheter, förtydliga och förklara samt göra klienten till en aktiv deltagare i målformuleringen. Det framkom även att klienten och omgivningen påverkar arbetsterapeutens motivationsarbete. Resultatet visar att deltagarna motiverar sina klienter på ett sätt vilket liknar det som beskrivs i den forskning författarna tagit del av kring hur arbetsterapeuter motiverar sina klienter. Det har blivit tydligt att tid spelar roll vid motivationsarbetet med klienten och att tiden är oerhört viktig för en lyckad intervention. För att erhålla den tid som krävs för att motivera klienter till tänkta interventioner tros det vara viktigt att påtala att det finns evidens för arbetsterapeuters sätt att motivera.

Nyckelord: Motivation, arbetsterapi, fokusgrupp, innehållsanalys

Kandidatuppsats

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

## Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
1.1	Arbetsterapi och arbetsterapeutens redskap	4
1.2	Motivation	6
2	Syfte	7
3	Metod	8
3.1	Urvalsförfarande	8
3.1.1	Beskrivning av undersökningsgrupp	8
3.2	Metod/instrument för insamling av information	9
3.3	Procedur	10
3.4	Bearbetning av den insamlade informationen	11
3.5	Etiska överväganden	12
4	Resultat	12
4.1	Klienten	13
4.1.1	Klientens motivation	13
4.1.2	Egenansvar	13
4.1.3	Realistiska förväntningar/insikt	14
4.1.4	Trygg i sjukroll	14
4.2	Omgivningen	14
4.2.1	Anhöriga/vänner	15
4.2.2	Vårdpersonal runt klient	15
4.2.3	Verksamheten	16
4.2.4	Enad front	16
4.3	Tid	16
4.4	Finna och behålla motivation till aktivitet	17
4.4.1	Skapa förtroende	17
4.4.2	Klientens intressen, viljor och värderingar	18
4.4.3	Valmöjligheter	18
4.4.4	Förtydliga/förklara	18
4.4.5	Målformulering	19
5	Diskussion	20
5.1	Metoddiskussion	20
5.2	Resultatdiskussion	21
5.3	Konklusion	24
	Referenslista	27
	Bilagor	30

# 1 Bakgrund

Motivation har väckt författarnas intresse då det upplevs vara en viktig faktor för en lyckad arbetsterapeutisk intervention. Utifrån tidigare erfarenhet finns det få studier som fokuserar på hur arbetsterapeuter motiverar sina klienter. Således efterfrågas kunskap inom detta ämne för att kunna motivera framtida klienter och stärka den kommande rollen som arbetsterapeut.

## 1.1 Arbetsterapi och arbetsterapeutens redskap

*Målet med arbetsterapi är att främja klientens möjligheter att leva ett värdefullt liv i enlighet med sina önskemål och behov och i förhållandet till omgivningens krav (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2005, s.9).*

Inom arbetsterapi är aktivitet det primära medlet för att möjliggöra aktivitetsutförande hos klienter då aktivitet ses som ett grundläggande behov hos människan och en källa till upplevelse av mening i livet (Kielhofner, 2004). Kielhofner (2004) menar att människan har en stark drivkraft att engagera sig i aktiviteter vilket grundar sig i ett behov av att vara aktiv, uppleva en känsla av kompetens samt att upptäcka och utforska sin kapacitet. Ett redskap för arbetsterapeuten att möjliggöra aktivitet för klienter är, enligt den generella arbetsterapeutiska praxismodellen *Canadian Model of Occupational Performance*, ett klientcentrerat arbetssätt (Townsend & Polatajko, 2007). Det klientcentrerade arbetet är baserat på sex begrepp som kräver färdigheter hos terapeuten i samarbetsrelationen med klienten.

*Valmöjlighet, risk och ansvar* innebär att arbetsterapeuten i alla processer uppmuntras att samarbeta med klienten och att respektera hans/hennes åsikter, erfarenheter, intressen och säkerhet, även då klientens val skiljer sig från arbetsterapeutens förslag (Townsend & Polatajko, 2007).

*Klientens delaktighet* är ett begrepp karaktiserat av involvering och engagemang i aktivitet vilket härstammar från ett biologiskt behov av att vara sysselsatt, finna mening samt komma i kontakt med andra genom görandet (Wilcock, 2006). Arbetsterapeuten bör inkludera klienten i beslutsfattandet kring möjliga arbetsterapeutiska insatser och förändringar av sin situation samt vara införstådd med att så väl individ- som omgivningsfaktorer påverkar delaktigheten

vilka antingen kan verka stödjande eller hindrande för möjliggörandet av aktivitet (Townsend & Polatajko, 2007).

*Uppfattningar av möjligheter* grundar sig på klientens värderingar, övertygelser och syn på sin förmåga att engagera sig i livet. Med stöd från arbetsterapeuten kan klientens uppfattningar av möjligheter förändras och klienten kan då se möjligheter som tidigare inte ansetts möjliga (Townsend & Polatajko, 2007).

*Förändring* innebär att arbetsterapeuten ska respektera olika åsikter då behov av förändring föreligger. När arbetsterapeuten möjliggör förändring bör detta göras så att klienten antingen kan föreställa sig förändringen eller att förändringen baseras på klientens egen uppfattning om förändring (Townsend & Polatajko, 2007).

*Rättvisa och olik tänkande* innebär att arbetsterapeuten hjälper klienten till förändring och anpassning till samhällets förväntningar. Då detta görs måste arbetsterapeuten vara säker på att insatserna är baserade på klientens beslut och inte på outtalade antaganden om att saker skall göras på ett visst sätt (Townsend & Polatajko, 2007).

*Maktfördelning mellan terapeut och klient* innebär att klienten arbetsterapeuten arbetar med behöver veta att han/hon kan påverka beslut rörande honom/henne. För att uppnå ett lyckat samarbete med klienten bör arbetsterapeuten visa på ett genuint intresse, bekräftelse, empati och tillit samt ha en kommunikativ förmåga (Townsend & Polatajko, 2007).

De färdigheter som krävs hos terapeuten för att vara klientcentrerad är en konsulterande roll, en anpassningsförmåga, en förmåga att förespråka och guida klienten samt en förmåga att samarbeta. Vidare krävs en förmåga att kunna koordinera samarbetet mellan klient och övriga instanser. Slutligen krävs en praktisk förmåga, en förmåga att kunna utbilda, involvera och göra klienten delaktig i görandet samt ett tillämpande av specifika kunskaper då detta krävs (Townsend & Polatajko, 2007).

McKinnon (2000) redovisar att tillämpning av klientcentrerade principer gör en skillnad i tillfredsställelsen hos klienten. Resultatet i hennes studie visar att det klienter värderade mest var att terapeuten visade intresse och respekt för klientens värderingar, att det fanns en öppen och tydlig kommunikation och interventioner som svarade på klientens behov av information, råd och assistans i utförandet av vardagliga aktiviteter. Kompetens och effektivitet hos

terapeuterna visade sig också vara av stor vikt då klienterna utvärderat sin intervention (McKinnon, 2000).

## **1.2 Motivation**

Motivation kan enligt Revstedt (1995) uttryckas som:

*en strävan hos människan att leva ett så meningsfullt och självförverkligat liv som möjligt. Denna strävan är sammanfattningen av människans innersta natur: att vara konstruktiv, målinriktad, social och aktiv (s.39).*

Gard och Larsson (2003) menar att motivationen är uppdelad i två krafter; den inre och den yttre. För att främja den inre motivationen uttrycker Arborelius (1993) och Marton (1992) att terapeuten bör inrikta sig på klientens intresse och anpassa innehållet i interventionen utifrån detta. Då klienten själv bestämmer kommer motivationen inifrån och han/hon engagerar sig i aktiviteter för att dessa upplevs intressanta eller viktiga. Den yttre motivationen hålls däremot vid liv då klienten hoppas på belöning, försöker motsvara krav skapade av andra eller försöker uppnå ett mål (Arborelius, 1993; Marton, 1992).

Något som kan öka motivationen vid rehabilitering är att klienten upplever sig ha kontroll över interventionen. Forskning visar att motivationen i rehabiliteringsprocessen kan påverkas av så väl individuella faktorer som faktorer i rehabiliteringsprocessen. De individuella faktorerna att ta hänsyn till kan vara klientens intresse, attityder, förväntningar, behov och självförtroende. Faktorer i rehabiliteringsprocessen kan vara grad av delaktighet, kommunikation med rehabiliteringspersonalen och graden av information om möjliga insatser (Gard & Larsson, 2003).

För att motivera klienter vid rehabilitering behöver arbetsterapeuten inledningsvis förstå klientens möjlighet att utföra dagliga aktiviteter (Guidetti & Tham, 2002; Geelen & Soons, 1996; Wu, Chen & Grossman, 2000). Detta görs bäst genom samtal med klienten och under detta identifiera vad klienten upplever som meningsfullt. Geelen och Soons (1996) och Wu et al. (2000) menar även att det är viktigt att göra klienten till en aktiv deltagare i målformulering och i rehabiliteringsprocessen. Ett ytterligare sätt för arbetsterapeuten att öka motivationen till rehabilitering är att skapa insikt hos klienten om dennes situation och förmågor vilket är betydelsefullt för att förstå behovet av interventionen (Guidetti & Tham,

2002; Geelen & Soons, 1996). För att öka den inre motivationen kan arbetsterapeuten förse klienten med valmöjligheter för att utveckla förmågan att lösa problem och att göra val. Arbetsterapeuten bör även uppmuntra klienten att agera utifrån personliga val istället för att agera utifrån andras förväntningar (Wu et al., 2000).

Att ha individuellt uttryckta mål menar Gard och Larsson (2003) är viktigt för att uppnå motivation till förändring. Är målen realistiska stimulerar dessa till handling medan orealistiska förväntningar reducerar motivationen. Då klienter definierar sina mål kan det inkludera aspekter såsom relevans, förväntningar på att nå det uppsatta målet och vilken typ av aktivitet som ska användas för att nå målet. Det är viktigt att den meningsfulla aktiviteten som används för att uppnå målet är motiverad av glädje och inte av krav (Gard & Larsson, 2003).

Det klienter upplever som motiverande vid arbetsterapeutisk intervention är en känsla av att vårdpersonalen tar sig tid till klienterna samt ett visat engagemang. Klienterna poängterar även upplevelsen av självständighet och utövandet av meningsfulla aktiviteter som nyckelfaktorer till motivation (Mee & Sumsion, 2001; Brillhart & Johnson, 1997).

Att få en fördjupad kunskap kring hur arbetsterapeuter gör då de motiverar sina klienter upplevs högst relevant då motivationen tros ha en avgörande betydelse för klientens tänkta intervention. En empirisk studie har därför utarbetats för att undersöka hur arbetsterapeuter upplever att de motiverar sina klienter.

## 2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur arbetsterapeuter upplever att de motiverar sina klienter.

## 3 Metod

### 3.1 Urvalsförfarande

Studiens urval baserades på inklusionskriteriet; kliniskt verksamma arbetsterapeuter och Urvalsprincipen var att arbetsterapeuterna skulle vara verksamma inom olika arbetsområden. Kriteriet och urvalsprincipen valdes då studien har en kvalitativ ansats vars främsta syfte är att skapa förståelse för det som studeras och inte att få fram ett generaliserbart resultat (Depoy & Gitlin, 1999). Urvalet till studien skedde genom ett strategiskt urval då deltagarna valdes ut i enlighet med studiens mål vars avsikt var att få en ökad förståelse och insikt i ett givet ämne (Wibeck, 2000). För att nå urvalsgruppen användes dels en kontaktperson, med kontakter inom primärvården, som förmedlade kontakter till lämpliga tänkta gruppdeltagare vilket resulterade i tre deltagare. Dels tillämpades snöbollsurval vilket innebar att en person som rekryterats till gruppen rekommenderade andra intresserade (Wibeck, 2000). Detta resulterade i två deltagare. Fyra deltagare rekryterades av författarna utifrån studiens inklusionskriterier.

Då vald metod för studien var fokusgrupp beslutades att varje grupp skulle bestå av fyra till sex deltagare. Denna gruppstorlek styrks av Dunbar (1997) och Wibeck (2000) som menar att en mindre grupp på fyra till sex deltagare är att föredra. Blir gruppen större kan det vara svårt att behålla allas uppmärksamhet och få alla gruppdeltagare att ha ögonkontakt med varandra. Det finns även en risk att subgrupper bildas (Dunbar, 1997; Wibeck, 2000). Då tiden för studien var begränsad gjordes valet att utföra två fokusgrupper med fyra respektive fem deltagare per tillfälle.

#### *3.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen*

Den första fokusgruppen bestod av fyra arbetsterapeuter verksamma inom kommunens stöd och aktivering för personer med funktionsnedsättning, regionens synenhet, psykiatrisk öppen- och slutenvård samt primärvård. Den andra fokusgruppen bestod av fem arbetsterapeuter verksamma inom psykiatrisk öppen- och akutvård samt kommunal rehabilitering inom hemsjukvård. I den sistnämnda fokusgruppen kände tre av deltagarna varandra och arbetade inom samma verksamhetsområde. Arbetsterapeuterna hade varit yrkesverksamma mellan 8 och 36 år och majoriteten hade arbetat inom flera olika arbetsområden.



Under rekryteringen skickades sammanlagt förfrågningar till 26 arbetsterapeuter varav nio ville delta i studien. Således blev det externa bortfallet 17 arbetsterapeuter. Inget internt bortfall uppstod.

### **3.2 Metod/instrument för insamling av information**

Vald metod för studien var fokusgrupp då intentionen med studien var att få en djupare förståelse för hur yrkesverksamma arbetsterapeuter upplever att de motiverar sina klienter. En fokusgrupp innebär att en grupp människor samlas under en begränsad tid och får diskutera ett givet ämne (Wibeck, 2000). Fokusgruppen kan liknas vid en gruppprocess där enskilda deltagares åsikter leder till associationer och reaktioner hos andra och där flera perspektiv på en fråga kommer fram (Obert & Forsell, 2000). Fokusgrupperna genomfördes som semistrukturerade intervjuer då fokus låg på den fria diskussionen. Dock fanns möjligheten att introducera nya infallsvinklar på ämnet om diskussionen mellan gruppdeltagarna falnade eller avvek från ämnet. Infallsvinklarna (se bilaga 1) formulerades utifrån vad författarna läst kring arbetsterapi samt utifrån arbetsterapeutiska artiklar vilka berör ämnet motivation. Fyra dagar innan fokusgruppsstillfället skickades stimulusmaterial ut till samtliga deltagare. Detta material har anknytning till det som skall diskuteras och väcker frågor kring ämnet (Wibeck, 2000). Stimulusmaterialet till deltagarna bestod av uppmaningen att fundera kring en lyckad respektive mindre lyckad intervention och vad det var som bidrog till utfallet av interventionen. Författarna valde att skicka ut stimulusmaterialet fyra dagar innan fokusgruppsstillfället för att ge deltagarna tid att fundera fritt kring motivation innan stimulusmaterialet mottogs och därefter tänka mer specifikt kring motivation utifrån två olika fall. För kvalitetssäkring genomfördes en provfokusgrupp sammanställd av tre arbetsterapeutstudenter där teknik och stimulusmaterial testades. Provfokusgruppen genomfördes för att uppnå god validitet och för att undersöka om diskussionsfrågorna samt stimulusmaterialet motsvarade studiens syfte (Kvale, 1997). Detta blev även ett tillfälle att prova rollerna som moderator och observatör. Efter genomförd provfokusgrupp reflekterade författarna över sina insatser och vad som kunde göras bättre. Författarna upplevde att de var för delaktiga i diskussionerna och valde därför att hålla en lägre profil vid de nästkommande fokusgrupperna. Det framkom även att deltagarna upplevde frågorna för direkta vilket genererade korta svar som inte stimulerade diskussionen dem emellan. Således utarbetades stimulusmaterial bestående av två fallpresentationer vilka skulle diskuteras under

fokusgrupperna. En mer utförlig introduktion utarbetades också för att poängtera att diskussionerna skulle ske deltagarna emellan samt för att ge en tydligare bild av vad fokusgruppsstillfallet skulle innehålla.

Båda författarna agerade moderator och observatör vid fokusgrupperna då rollerna byttes vid de två olika tillfällena. Rollen som moderator innebar att inleda diskussionen och introducera nya infallsvinklar då detta behövdes. Dock agerade moderatören inte intervjuare, utan den fria diskussionen mellan deltagarna stod i fokus (Wibeck, 2000). Observatörens uppgift var att föra anteckningar, sköta tekniken och uppmärksamma tiden. Under diskussionerna användes en diktafon för att möjliggöra ljudupptagning vilken sedan utgjorde materialet till innehållsanalysen.

### **3.3 Procedur**

Författarna började med att undersöka intresse för att delta i studien. Efter godkännande från Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN) erhöles skickades e-mail ut till potentiella gruppdeltagare med två olika förslag på fokusgruppsstillfällena. Gruppindelningen skedde således genom att deltagarna själva valde dag. Efterhand som gruppmedlemmar rekryterades eller avböjde deltagande till studien skickades fler e-mail ut till tänkta gruppdeltagare. Då de två fokusgrupperna hade fulltaligt deltagarantal skickades inte fler förfrågningar ut. Efter detta kontaktades verksamhetscheferna samt deltagarna till studien per brev (se bilaga 2 och 3) för vidare information och medgivande till studien. Medgivandet skickades tillbaka till författarna i svarskuvert. Fyra dagar innan fokusgruppsstillfällena skickades stimulumaterial ut till gruppdeltagarna per e-mail. Fokusgrupperna genomfördes i två olika grupprum på Health Sciences Centre i Lund och inleddes med en presentation av studiens upplägg vilken följdes av att deltagarna presenterade sig för varandra. Därefter introducerades en inledningsfråga, *på vilket sätt upplever ni att det är viktigt med motiverade klienter*, som deltagarna fick diskutera kring varpå deltagarna presenterade sina lyckade respektive mindre lyckade interventioner och fritt diskuterade vad som kan ha bidragit till detta resultat. Slutligen introducerade moderatören de infallsvinklar som inte berörts under diskussionerna. Dessa infallsvinklar skilde sig något åt mellan grupperna beroende på vad som diskuterats men under båda tillfällena diskuterades samtliga infallsvinklar. Författarna ville skapa en avslappnad stämning under fokusgrupperna. Således bjöds deltagarna på kaffe och kaka vilket upplevdes bidra till en positiv och god stämning. Båda fokusgrupperna tog ca en timme och 50 minuter vardera.

### 3.4 Bearbetning av den insamlade informationen

För att uppnå bästa underlag för en systematisk och noggrann analys skrevs diskussionerna ut, det vill säga transkriberades (Wibeck, 2000). Författarna transkriberade diskussionerna från det fokusgruppsstillfälle där de agerat moderator och därefter tillämpades principerna i Lundmans och Hällgren Graneheims (2008) kvalitativa innehållsanalys för bearbetning av det insamlade materialet. Materialet analyserades förutsättningslöst då en induktiv ansats tillämpades (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Transkriptionerna från fokusgruppsstillfälle ett respektive två utgjorde studiens två analysenheter vilka lästes igenom noggrant varefter meningsenheter identifierades. En meningsenhet utgörs av ord, meningar och stycken av texten som hänger samman genom sitt innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Författarna identifierade meningsenheterna var och en för sig och klippte därefter ut dem och placerade dem i ämnesområde. Detta gjordes för att mer överskådligt kunna granska materialet. Därefter jämfördes de identifierade meningsenheterna och ämnesindelningarna och tillsammans gjordes den slutgiltiga identifieringen av relevanta meningsenheter. Att översiktsanalyserna gjordes oberoende av varandra och sedan jämfördes och diskuterades menar Wibeck (2000) är ett sätt att öka reliabiliteten på studien. För att göra texten mer lätthanterlig kondenserades och abstraherades meningsenheterna till koder. Kondensering innebär att texten kortas ner samtidigt som det centrala innehållet bevaras (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Därefter skapades koder vilka beskriver meningsenheternas innehåll kortfattat. Dessa var en hjälp för författarna att reflektera över sin data (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Utifrån de identifierade ämnesområdena skapades fyra kategorier med tillhörande underkategorier vilka utgjorde resultatet för studien. Efter denna genomgång av texterna kunde två domäner urskiljas vilka utgör en grov struktur av textens innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Fokusgruppernas upplägg med fallpresentationer resulterade i ett spretigt material och därför kunde ingen grovstruktur identifieras vid analysens början. Det var först efter att ämnesindelningen utförts som de två domänerna blev tydliga.

Vid tolkning av kvalitativ data betonas identifiering av meningsskapande material snarare än endast summering av rådata (Wibeck, 2000). Frågor som generaliserbarhet är inte i fokus utan avsikten är att förstå rikedom, mångfald och djup inom ramen för ett specifikt sammanhang (DePoy & Gitlin, 1999).

För att stärka trovärdigheten för resultatet läste författarnas handledare igenom analysenheterna och jämförde dessa med författarnas meningsenheter och såg att dessa stämde överens (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Citat från fokusgruppernas diskussioner valdes att presenteras i resultatet då detta ger läsaren en ökad möjlighet att bedöma resultatets giltighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

### 3.5 Etiska övervägande

För att få godkännande att genomföra studien skickades projektplan och informationsbrev till Vårdvetenskapliga Etiknämnden varpå studien godkändes. Resultat redovisades så att deltagarna inte kunde identifieras då inga namn eller specifika arbetsplatser skrivits ut. Ljudupptagningen förvarades inlåst tills studien var godkänd av examinator. Materialet analyserades enbart av författarna samt deras handledare och vid slutförd uppsats förstördes allt material. Konfidentialitet och anonymitet kunde därför säkerställas.

## 4. Resultat

Resultatet av analysen gav två domäner, 15 underkategorier och fyra kategorier vilket framgår i tabell 1.

*Tabell 1 Resultatet presenterat utifrån domäner, underkategorier och kategorier*

Domäner	Underkategorier	Kategorier
Faktorer som påverkar motivationsarbetet	Klientens motivation Egenansvar Realistiska förväntningar / insikt Trygg i sjukroll	Klienten
	Anhöriga / vänner Personal runt klienten Verksamhet Enad front Tid	Omgivningen
	Tid	Tid
Strategier för motivationsarbetet	Tid Skapa förtroende Klientens intressen, viljor och värderingar Valmöjligheter Förtydliga / förklara Målformulering	Finna/behålla motivation till aktivitet

## **Faktorer som påverkar motivationsarbetet**

### **4.1 Klienten**

Vid båda fokusgruppsstillfällena framkom många diskussioner kring hur klienten påverkar motivationsarbetet. Diskussionerna berörde klientens motivation, egenansvar, realistiska förväntningar och insikt om sin situation och slutligen problematiken kring att vara trygg i sin sjukroll.

#### *4.1.1 Klientens motivation*

Alla deltagare var eniga kring att det krävs en vilja och motivation hos klienten för att möjliggöra arbetsterapeutiska interventioner. Då klienten inte själv vill förändra något är det oerhört svårt för arbetsterapeuten att göra detta åt honom/henne.

*Det är väldigt viktigt med motivation för att det ska kunna bli någonting överhuvudtaget.*

Det framkom även att det arbetsterapeutiska arbetet underlättas av att klienten inte har någon kognitiv nedsättning samt har insikt om sin situation. Har klienten exempelvis problem med närminnet kan detta utgöra en svårighet för motivationsarbetet då arbetsterapeuten måste motivera honom/henne till samma åtgärder gång på gång. Det framkom även att en klient kan vara motiverad till förändring men att ångest och vanföreställningar kan hindra honom/henne att ta steget fullt ut.

#### *4.1.2 Egenansvar*

Deltagarna lyfte även fram vikten av ett egenansvar vid intervention varpå någon uttryckte följande;

*Vi diskuterar ofta egenansvar med patienten. Finns det inget egenansvar eller motivation att förändra, då kan vi inte heller stå till tjänst med rehab.*

Deltagarna menade att när klienten inte är villig att prova eller förändra något i sin situation omöjliggör detta de arbetsterapeutiska interventionerna. Dock diskuterades problematiken kring när en klient med demens, utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter

motsätter sig interventioner vilka bedöms nödvändiga. Hos vem ligger då ansvaret att avgöra när interventionerna ska genomföras?

#### *4.1.3 Realistiska förväntningar/insikt*

Under diskussionerna nämndes flera gånger att en realistisk syn på sina förmågor och insikt om vad som är möjligt att uppnå underlättar motivationsarbetet.

*Många säger lös problemet till mig, men hon har rimliga krav, hon vet att man inte kan lösa allt.*

Flera deltagare beskrev situationer då de arbetat med klienter som inte velat acceptera sin situation eller haft en orealistisk syn på sig själv och hur svårt det då är att motivera till mål som är lägre ställda än klientens egna mål.

#### *4.1.4 Trygg i sjukroll*

Något som kan påverka motivationen till förändring och i detta fallet till förbättring är då klienten känner sig trygg i sin sjukroll och därmed inte är beredd att lämna denna.

*Och då säger han att han är rädd att om han klarar sig själv bättre får han inte någon personlig assistent, vilket är fullständigt orealistiskt, men han tror det.*

En annan aspekt av detta problem kan vara då en klient som upplever sina vanföreställning som behagliga inte vill medicinera för att han/hon är rädd att förlora dem.

## **4.2 Omgivningen**

Den andra kategorin som påverkar klientens motivation är omgivningen. Framförallt diskuterades anhörigas inverkan på klientens möjlighet till förändring. Andra faktorer som uppkom var hur personalen runt klienten påverkar honom/henne samt verksamhetens inverkan. Slutligen poängterades fördelen med att teamet arbetar mot samma mål och fördelen med att olika personen runt klienten påtalade samma sak som arbetsterapeuten tidigare sagt.

#### *4.2.1 Anhöriga/vänner*

I båda fokusgrupperna landade många diskussioner i problematiken kring anhöriga och vänner runt klienten samt hur deras önskemål och viljor gjorde sig gällande istället för klientens. Detta kunde yttra sig i föräldrar som drar åt olika håll där klienten hamnar mitt emellan och inte får komma till tals, anhöriga som inte satt sig in i klientens situation men tror sig veta vad han/hon vill samt föräldrar som inte vågar släppa taget om sina barn. Det kan även handla om anhöriga som inte har förståelse för klientens problematik och sjukdom samt anhöriga som har lika stora bekymmer som klienten och vill få dessa bekräftade.

*Anhöriga som säger – det går väl att göra någonting med glasögonen, mamma kan inte läsa. De har verkligen drivit på men när jag väl kommer säger 90-åringen – nä, jag orkar inte läsa.*

Det alla enades om var att anhöriga och vänner är ett nätverk som måste vara införstådda i klientens situation för att kunna genomföra interventionen med honom/henne. Detta möjliggörs till exempel genom att den anhöriga får förståelse för klientens situation och problematik. Det är även viktigt att anhöriga och vänner stöttar och motiverar klienten för att denna ska kunna uppnå målet med interventionen.

#### *4.2.2 Vårdpersonal runt klienten*

En annan omgivningsfaktor som framkom i diskussionerna var vårdpersonal runt klienten. Liksom anhöriga och vänner upplevdes de utgöra både hinder och möjligheter för klientens intervention. Arbetsmiljön för personalen diskuterades och då framkom att personalens behov av hjälpmedel ibland lades fram som klientens behov, även då klienten inte själv upplevde detta behov. Deltagarna diskuterade även att det kan vara svårt för vårdpersonal att agera motiverande dagligen i arbetet med klienten.

*Jag tror inte de orkar vara så motiverande hela tiden, de ska följa med honom hem och jobba hela dagen, de har detta åtta timmar om dagen.*

Vårdpersonalen togs även upp som medhjälpare i arbetet med klienten. En deltagare berättade att hon arbetade mycket genom vårdpersonalen som gick till klienten dagligen. Själv kom hon in som en konsult då arbetsterapeutiska interventioner behövdes.

#### 4.2.3 Verksamheten

Även verksamheten är en faktor som kan påverka klientens motivation. Diskussioner som uppkom i gruppen berörde enskilda vårdkostnaders inverkan på preventivt arbete, hur olika kommuner har olika utbud av vård samt att tillgängligheten till rehabilitering begränsas av ålder och sjukdom. Många deltagare träffar bara sina klienter i hemmet vilket ibland kunde upplevas som en hämmande faktor till motivation. Anledningen till detta var att det kan upplevas svårt att ställa krav på klienten i deras hem samt att det upplevdes svårare att träna i hemmet än på klinik.

*Jag kan känna att bara träffas i hemmet är kanske inte tillräckligt för att ge motivation. Det hade många fördelar att vara på klinik, till exempel att se andra, bli motiverad av att träffa så många andra både patienter och personal. Ibland är det svårare att motivera hemma.*

#### 4.2.4 Enad front

Under diskussionernas gång belystes vikten av ett enat team gällande klientens tänkta intervention. En annan positiv inverkan på klientens motivation var då flera personer påtalade samma sak som arbetsterapeuten tidigare sagt. En deltagare uttryckte följande;

*Men när det kommer några till som säger samma sak som jag så tänkte han kanske att det var värt att prova.*

### **Faktorer som påverkar motivationsarbetet/Strategier för motivationsarbetet**

#### **4.3 Tid**

Att kategorin tid kan ha en inverkan både på klientens motivation samt på hur arbetsterapeuten motiverar klienten framkom många gånger vid båda fokusgruppsstillfällena. Deltagarna var eniga om att det ofta krävs tid för att låta motivationen mogna till interventionen. De talade även om dagens strävan efter effektivitet och hur detta genomsyras av kortare och färre interventioner för varje klient. Deltagarna menade dock att de troligen skulle vara ännu mer effektiva om de fick mer tid.

*Det finns inte så mycket tid att göra så många hembesök som man skulle vilja göra utan man får arbeta på ett annat sätt genom vårdpersonalen, genom anhöriga eller genom telefonen.*



*Att få motivation att börja sätta igång livsstilsförändringar hemma, att våga gå ut och söka jobb. Där tror jag tidsaspekten är viktig, att den finns i verksamheten, det får vara många besök hos arbetsterapeuten för att få till förändringar som blir ekonomiskt försvarbara för hela samhällen. Tyvärr håller det på att försvinna tror jag, man ska bli väldigt mycket effektivare.*

En svårighet som diskuterades var att veta när klienten är mogen att ta emot förslag på åtgärder. Då deltagarna har kontakt med många klienter samtidigt kan det vara svårt att veta i vilket skede av bearbetningsprocessen de befinner sig i. En deltagare uttryckte följande;

*Jag började prata om flytt, då tog det hus i helsike, hon var inte där.*

## **Strategier för motivationsarbetet**

### **4.4 Finna och behålla motivation till aktivitet**

Vad deltagarna menade kunde motivera deras klienter till intervention var att se till klientens intressen, viljor och värderingar, erbjuda olika valmöjligheter till interventioner, formulera mål tillsammans med klienten samt vara konkret och tydlig under den arbetsterapeutiska processen. Alla instämde kring hur viktigt det är att skapa en förtroendefull relation med klienten för att möjliggöra någon form av intervention.

#### *4.4.1 Skapa förtroende*

Ett sätt att skapa förtroende menade en deltagare var att låta klienten berätta om sina svårigheter och erfarenheter. Hon menade att detta var ett sätt att avdramatisera situationen då hon visade sin okunnighet kring klientens specifika svårigheter och erfarenheter. Alla deltagare instämde i hur viktigt det är att ta sig tid att lyssna på klienten, att mötas i den situation han/hon befinner sig, att bemöta honom/henne på ett positivt sätt och att vara lyhörd för det klienten försöker förmedla.

*Att möta dem i den situation de är tycker jag är viktigt annars har man inte samma plattform när man börjar.*

#### *4.4.2 Klientens intressen, viljor och värderingar*

För att kunna påbörja det arbetsterapeutiska arbetet var alla deltagare överens om hur viktigt det är att hitta klientens intressen, viljor och värderingar för att utröna vad som är viktigast för honom/henne att fokusera interventionen på. För att hitta detta nämndes olika instrument som kan vara till hjälp. En deltagare berättade att hon använder instrumentet *Min Mening* för att hitta klientens motivation till aktivitet. Ytterligare en arbetsterapeut använde anpassade checklistor för att fånga upp små nyanser hos klienten då hon skulle identifiera hans/hennes viljor och önskemål.

*Det gäller att vara lyhörd och snappa upp personens intresse, svårigheter och dess vilja. Nappa på det personen sänder ut.*

Det uppkom även diskussioner kring hur viktigt det är att börja interventionen individuellt för att lära känna klienten och ta reda på vilka aktiviteter som är meningsfulla för honom/henne. En annan diskussion berörde vikten av att se till klientens hela livssammanhang för att få förståelse för dess situation.

*Just det här att titta över hela hans liv, hur det har sett ut och vad det var som egentligen hände.*

Vid ett av de presenterade fallen menade en deltagare att det var klientens egen drivkraft och personlighet som gjorde interventionen lyckad. Hon menade att detta är något som viktigt att ta tillvara på vid mötet med klienten.

#### *4.4.3 Valmöjligheter*

En deltagare poängterade arbetsterapeutens ansvar att förse klienten med valmöjligheter till interventionen och på så sätt hitta klientens motivation till densamma. I hennes verksamhet fanns målsättningen att inte ställa frågor om hur klienten har det utan efter vad han/hon skulle vilja göra.

#### *4.4.4 Förtydliga/förklara*

Deltagarna talade om hur klienten kan bli motiverad av att ta del av andra personers erfarenheter av att ha varit i samma situation som klienten. De talade även om vikten av att

vara tydlig och konkret i mötet med klienten. En deltagare uttryckte att hennes klienter ofta måste se åtgärden på riktigt och inte bara få den beskriven för sig. Alla var eniga om att då klienten får prova den tänkta interventionen, exempelvis ett hjälpmedel, kan detta påverka motivationen i rätt riktning då han/hon ser hur det fungerar i praktiken.

*Han fick ändå möjligheten att prova, det kan ju vara en bidragande faktor till att han lyckades till slut.*

Det uppstod också många diskussioner kring behovet av att förklara klientens situation för anhöriga, vänner och personal samt hur vardagen ser ut och hur sjukdomen/skadan påverkar förmåga att utföra aktiviteter. Det framkom även att det är viktigt att förklara för klienten vad hans/hennes funktionshindret innebär och vilka konsekvenser det kan ge i dagliga aktiviteter. Inom psykiatrin tillämpas en psykoedukativ insats där klienten får lära om sitt funktionshinder. Detta menade deltagarna kan påverka klientens motivation till att acceptera och förändra sin situation.

#### *4.4.5 Målformulering*

Något som påverkar motivationen positivt är då klienten själv är med och formulerar målen för interventionen. Detta gör att de själva ser fördelen med vad interventionen kan innebära för dem.

*Det är personen själv som får formulera målen, det är viktigt tror jag annars är man inte med på dem.*

Det är även viktigt att ta reda på vilket mål klienten vill börja arbeta mot. Ibland kan arbetsterapeuten ha en annan uppfattning än klienten om vad som bör prioriteras, men det är då viktigt att låta klienten själv bestämma. Dock är det angeläget att målen är realistiska för att klienten inte ska känna misslyckanden. Ibland kan arbetsterapeuten få hjälpa klienten att formulera mål för att de ska bli synliga och mötbara för honom/henne.

## 5. Diskussion

### 5.1 Metoddiskussion

Studiens syfte var att undersöka hur arbetsterapeuter upplever att de motiverar sina klienter. För att få en djupare förståelse för detta fenomen valdes en kvalitativ ansats med fokusgrupp som metod vilken enligt Wibeck (2000) är en passande metod för att studera åsikter, tankar och upplevelser.

Då stimulusmaterialet bestod av två fallpresentationer per deltagare gick mycket av tiden under fokusgrupperna till att presentera fallen och att diskutera dessa i gruppen. Detta upplägg ledde till fria och för deltagarna samt författarna relevanta diskussioner kring ämnet motivation. Det ledde även till att moderatorn fick en mindre framträdande roll då diskussionerna inte krävde så mycket styrning. Upplägget gjorde dock att det blev mindre tid till diskussioner vilka inte var kopplade till fallpresentationerna. Trots detta diskuterades motivation så brett att många av de infallsvinklar som fanns i beredskap inte behövde användas.

För att främja interaktionen och kommunikationen i gruppen genomfördes fokusgrupperna i mindre grupper där deltagarna satt mittemot varandra (Wibeck, 2000). Både interaktionen och kommunikationen i grupperna upplevdes som god då det uppstod livliga och intressanta diskussioner. Detta menar Wibeck (2000) är ett tecken på att gruppen upplever en känsla av samhörighet vilket kan uppstå då deltagarna har samma bakgrund, som i detta fall då alla är arbetsterapeuter. Ljudupptagningen upplevdes inte ha någon hämmande effekt på deltagarna då det tidigt uppstod många och tillåtande diskussioner.

Studiens urval baserades på inklusionskriteriet; kliniskt verksamma arbetsterapeuter och urvalsprincipen var att arbetsterapeuterna skulle vara verksamma inom olika arbetsområden. I en av fokusgrupperna kände tre av arbetsterapeuterna varandra och arbetade inom samma verksamhetsområde. Detta upplevdes dock inte ha någon negativ inverkan på fokusgruppen då diskussionerna mellan de fem gruppdeltagarna avlöste varandra och hade ett jämnt flyt.

Ett medvetet val gjordes att värva deltagare från olika verksamhetsområden för att få deltagare med olik yrkesmässig bakgrund och eventuellt med olika upplevelser kring

motivation. Detta val visade sig vara positivt då olika upplevelser resulterade i mångfasetterade diskussioner. I grund och botten var dock deltagarna eniga om vad som är viktigt för att lyckas i motivationsarbetet med klienter.

## **5.2 Resultatdiskussion**

Alla deltagarna var eniga kring hur viktigt det är att göra klienten till en aktiv deltagare i den arbetsterapeutiska processen. De menade att de arbetsterapeutiska åtgärderna ska grunda sig på klientens intressen, viljor och värderingar. Att identifiera vad klienten upplever meningsfullt menar även Guidetti och Tham, (2002); Geelen och Soons, (1996); Wu et al., (2000) är viktigt för att motivera klienter vid rehabilitering. Deltagarna uttryckte vidare att det är viktigt att målformuleringen görs tillsammans med klienten och grundar sig på hans/hennes önsknings. Även detta styrks av Geelen och Soons, (1996) och Wu et al., (2000) som menar att det är viktigt att göra klienten till en aktiv deltagare i målformuleringen. Detta förfaringssätt kan liknas vid det Eschenfelder (2005) menar förbättrar målformuleringen under den arbetsterapeutiska interventionen. Arbetsterapeuten bör undersöka klientens livssituation, se till tidigare och nuvarande roller samt se till ansvarstaganden och aktiviteter som är speciellt meningsfulla för klienten. Slutligen menade deltagarna att arbetsterapeuten ska ta ansvar för att klienten förses med valmöjligheter till olika interventioner.

Deltagarnas ovan nämnda tankar kring motivation känns igen från de sex begrepp som det klientcentrerade arbetet är baserat på. Townsend och Polatajko (2007) menar att arbetsterapeuten i alla processer ska samarbeta med klienten och att han/hon ska ges valmöjligheter att påverka beslut rörande honom/henne. Resultatet visar att då förändring föreligger skall denna grunda sig på klientens önsknings även då arbetsterapeuten har en annan åsikt. Även detta anser Townsend och Polatajko (2007) är viktigt i det klientcentrerade arbetet.

Under fokusgrupperna uppstod många diskussioner kring hur klienten och omgivningen kan påverka motivationen till intervention. Dessa faktorer uppmärksammas även i det klientcentrerade arbetet där Townsend och Polatajko (2007) menar att arbetsterapeuten bör vara införstådd med att individ- och omgivningsfaktorer påverkar klientens delaktighet och kan verka stödjande eller hindrande i möjliggörandet av aktivitet. Detta styrks av Wu, Chen och Grossman (2000) vilka poängterar att det är viktigt för arbetsterapeuten att identifiera

personer som är betydelsefulla för klienten och att uppmuntra dessa att vara delaktiga i rehabiliteringsprocessen för att öka klientens motivation till interventionen.

Deltagarna i fokusgrupperna menade också att det är viktigt att förklara klientens situation och problematik för omgivningen för att de skall få en ökad förståelse för klientens möjligheter att utföra dagliga aktiviteter. De menade vidare att det inte bara är omgivningen arbetsterapeuten bör vara tydlig och konkret mot utan även klienten har detta behov av förklaring och tydlighet för att förstå och acceptera sin situation. Deltagarna uttryckte att klientens motivation till förändring kan stärkas då denna får prova på den tänkta interventionen, träffa andra individer i samma situation eller få höra talas om dem. Detta sätt att arbeta med klienten styrks av Townsend och Polatajko (2007) vilka menar att arbetsterapeuten bör engagera klienten i utförandet av aktiviteten och därigenom visa på möjligheten med den tänkta interventionen som en del i det klientcentrerade arbetssättet.

Det framkom även under fokusgrupperna hur viktigt det är att skapa ett förtroende hos klienten för att möjliggöra interventioner. Deltagarna menade att grunden till en lyckad intervention ligger i ett fungerande samarbete mellan arbetsterapeut och klient och för att uppnå detta krävs ett ömsesidigt förtroende dem emellan. Då arbetsterapeuten möjliggör aktivitet genom ett klientcentrerat arbetssätt bör han/hon besitta vissa förmågor. En av dessa är just förmågan att samarbeta. För att uppnå ett samarbete menar Townsend och Polatajko (2007) att arbetsterapeuten bör visa på ett genuint intresse, bekräftelse, empati, tillit och en kommunikativ förmåga. Detta kan liknas vid deltagarnas diskussioner kring att skapa en förtroendefull relation med klienten. De talade om vikten av att ta sig tid att lyssna på klienten, möta klienten i den situation den befinner sig, ha ett positivt bemötande samt att vara lyhörd för det klienten vill förmedla.

Under arbetsterapeututbildningens gång har författarna tagit del av litteratur kring ett klientcentrerat arbete och har förstått vikten av att tillämpa detta arbetssätt. Det stärker därför författarna i rollen som blivande arbetsterapeuter att detta arbetssätt känns igen hos de yrkesverksamma arbetsterapeuterna som medverkade i fokusgrupperna även då de inte talar i termer som klientcentrering. Detta fenomen kan liknas vid den tysta kunskap Mattingly (1991) beskriver vilket hon menar sker då vi socialiseras in i vårt yrkes kultur.

Arbetsterapeutens expertis införlivas i vanor då han/hon möter och arbetar med klienter och mycket av det flyt och den trygghet som associeras med den kompetenta och erfarna

arbetsterapeuten är ett resultat av kunskap som har automatiserats och gjorts till vanor i mötet med klienten (Mattingly, 1991). Då deltagarna i fokusgrupperna varit verksamma mellan 8 och 36 år kan dessa år som yrkesverksam ha bidragit till hur de sätter ord på sina tankar kring sitt yrkesutövande. Det är möjligt att mycket av deras teoretiska kunskap har integrerats i deras yrkesroll är nu en självklarhet i mötet med klienten.

En intressant aspekt på minskad motivation hos klienten är då han/hon känner sig trygg i sin sjukroll. Första gången denna företeelse uppmärksammades av författarna var då de skrev B-uppsats och läste om dolda faktorer till minskad motivation vid rehabilitering. Både deltagarna vid fokusgrupperna och Geelen och Soons (1996) har exempel på klienter som inte vill förbättras då de tror att detta skulle innebära minskad uppmärksamhet från familj och vårdpersonal eller förlust av sin personliga assistent. Geelen och Soons (1996) menar att klienten kan uppleva olika subjektiva utgifter vid rehabilitering, till exempel smärta eller som ovan nämnts minskad uppmärksamhet vilket kan leda till minskad motivation. För att förhindra risken för detta bör arbetsterapeuten skapa en öppen atmosfär, inte vara rädd för att undersöka vad som hindrar klienten att vilja förbättras samt ge en realistisk bild av vad interventionen kommer att kräva av klienten. I alla lägen är det viktigt för arbetsterapeuten att inte låta klientens rädslor bli uppförstorade då detta kan leda till minskad motivation (Geelen & Soons, 1996). Att det kan finnas dolda faktorer till minskad motivation är en viktig aspekt att tänka på i mötet med klienten. Det blir återigen tydligt hur viktigt det är att ta reda på vad som är meningsfullt för klienten och att se till hans/hennes rädslor och svårigheter för att kunna skapa ett förtroendefullt samarbete och möjliggöra de tänkta interventionerna.

Forskning visar att klienter tillägnar sig färdigheter bättre då den arbetsterapeutiska interventionen sker i vardagliga aktiviteter med för klienten kända föremål i hans/hennes naturliga miljö (Holm, Santangelo, Fromuth, Brown & Walter, 2000; Ma, Trombly & Robinson-Podoloski, 1999; Trombly & Wu, 1999). Det är därför intressant att det under ena fokusgruppstillfället diskuterades att hemmet kan upplevas svårt att träna i samt otillräckligt för att trigga klientens motivation till intervention. Deltagarna menar att det kan finnas fördelar med att vara på klinik då klienten där kan träffa andra i samma situation. Det är dock möjligt att det finns klienter som inte blir motiverade av att träffa andra i en liknande situation vilket arbetsterapeuten bör vara uppmärksam på. Deltagarna ansåg det även svårare att ställa krav på klienten i dess hem än på klinik. Detta kan bero på att arbetsterapeuten är gäst i

klientens hem. Trots detta tros det vara viktigt att ställa relevanta krav på klienten för att möjliggöra den intervention som krävs för att utföra dagliga aktiviteter.

När studien påbörjades fanns många tankar kring hur verksamheten kan påverka klientens motivation. Hur stort utrymme finns det för klienten att välja hur dess intervention skall utformas? Då deltagarna diskuterade detta ämne framkom det tydligt att verksamheten kan påverka klientens möjlighet till val. Det ekonomiska perspektivet diskuterades under båda fokusgruppsstillfällena, både hur enskilda vårdkostnader och verksamhetens ekonomi påverkar arbetsterapeutens möjlighet att genomföra interventioner. För att behålla klientens motivation till intervention tros det vara viktigt att vara tydlig med vilka valmöjligheter som finns att tillgå redan vid första mötet med klienten. Detta för att inte ge klienten orealistiska förväntningar på vilka interventioner som är möjliga. Det är dock viktigt att i möjligaste mån förse klienten med valmöjligheter även om dessa är av mindre karaktär för att klienten ska känna möjlighet att påverka sin situation. En annan aspekt på hur ekonomin påverkar verksamheten beskrev deltagarna som dagens strävan efter effektivitet och hur detta genomsyras av kortare och färre interventioner för varje klient. Deltagarna menade att de kunde känna sig stressade i mötet med klienten då de inte hade tiden de behövde för att möta klienten där han/hon befann sig. Som en följd av detta kunde klientens motivation påverkas negativt till den tänka interventionen. Alla deltagarna var även eniga om att det ofta krävs tid för att låta motivationen mogna och många deltagare berättade att denna tid idag inte finns. De menade att det kan vara svårt att få tid till uppföljningar och att utföra alla hembesök som skulle behövas. Deltagarna som idag arbetar med längre klientkontakter menar att det är viktigt att tidsaspekten finns i verksamheten för att få till bestående livsstilförändringar. Alla deltagarna var eniga om att de troligen skulle vara ännu mer effektiva om de fick mer tid. Det upplevs viktigt att vara medveten om att tid spelar roll för att skapa en god klientkontakt och för att motivera klienter till intervention. Jackson, Carlsson, Mendel, Zemke och Clark (1998) menar att arbetsterapeuter på ett betydande sätt kan bidra till preventiv hälso- och sjukvård genom sitt aktivitetsfokus. Det torde därför vara viktigt för arbetsterapeuter att visa på och vara tydlig med att arbetsterapeutiska interventioner kräver tid men att dessa kan skapa bestående förändringar vilka kan vara kostnadseffektiva i ett samhällsperspektiv.



### **5.3 Konklusion**

Studien har bidragit till en djupare förståelse för arbetsterapeuters upplevelser och tankar kring hur de motiverar klienter och hur avgörande klientens motivation är för en lyckad intervention. Det är tydligt att deltagarna i studien är medvetna om hur de arbetar för att motivera sina klienter och att de reflekterat kring detta. Resultatet visar att deltagarna motiverar sina klienter på ett sätt vilket liknar det som beskrivs i den forskning författarna tagit del av kring hur arbetsterapeuter motiverar sina klienter. Deltagarnas beskrivning av hur de motiverar sina klienter känns även igen från det klientcentrerade arbetssättet. Är det möjligt att det klientcentrerade arbetssättet kan utgöra en kontext där motivationsarbete med klienter möjliggörs?

Det har även blivit tydligt att tid spelar roll vid motivationsarbetet med klienten och att tiden är oerhört viktig för en lyckad intervention. För att erhålla den tid som krävs för att motivera klienter till tänkta interventioner tros det vara viktigt att påtala att det finns evidens för arbetsterapeuters sätt att motivera.

## Tack

Ni arbetsterapeuter som deltagit i studien, utan er hade denna inte varit möjlig.

Marianne för hjälp och stöd under arbetet med kandidatuppsatsen.

Och tack alla andra som bidragit med korrekturläsning och åsikter om uppsatsen.

## Referenslista

- Arborelius, E. (1993). *Varför gör dom inte som vi säger? Teori och praktik om att påverka människors levnadsvanor*. Stockholm: Allmänmedicinskt utvecklingscentrum.
- Brillhart, B & Johnson, K. (1997). Motivation and the Coping Process of Adults with Disabilities: A Qualitative Study. *Rehabilitation Nursing*, 22, 249-252, 255-256.
- DePoy, E. & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Dunbar, R. (1997). *Samvaro, skvaller och språkets uppkomst*. Stockholm: Norstedts.
- Eschenfelder, V. (2005). Shaping the Goal Setting Process in OT: The Role of Meaningful Occupation. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*. 23, 67-81.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: FSA.
- Gard, G. & Larsson, A. (2003). Focus on Motivation in the Work Rehabilitation Planning Process: A Qualitative Study From the Employer's Perspective. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13, 159-167.
- Geelen, R. & Soons, P. (1996). Rehabilitation: an "everyday" motivation model. *Education and Counseling*, 28, 69-77.
- Guidetti, S. & Tham, K. (2002). Therapeutic strategies used by occupational therapists in self-care training: a qualitative study. *Occupational Therapy International*, 9, 257-276.
- Holm, M. B., Santangelo, M. A., Fromuth, D. J., Brown, S. O. & Walter, H. (2000). Effectiveness of everyday occupation for changing client behaviors in a community living arrangement. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 361-371.
- Jackson, J., Carlsson, M., Zemke, R., Mendel, D., & Clark, F. (1998). Occupation in Life Style Redesign: The Well Elderly Study Occupational Therapy Program. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 327-336.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Kielhofner, G. (2004). *Conceptual foundations of occupational therapy 3rd edition*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård ( 159-171)*. Lund: Studentlitteratur.
- Ma, H., Trombly, C.A. & Robinson-Podoloski, C. (1999). The effect of the context on skill acquisition and transfer. *American Journal of Occupational Therapy, 53*, 138-144.
- Marton, F. (1992). *Hur vi lär*. Kristianstad: Rabén & Sjögren.
- Mattingly, C. (1991). What is Clinical Reasoning? *American Journal of Occupational Therapy, 11*, (45), 979-986.
- McKinnon, A. (2000). Client Values and Satisfaction with Occupational Therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 7*, 99-106.
- Mee, J. & Sumsion, T. (2001). Mental Health Clients Confirm the Motivating Power of Occupation. *British Journal of Occupational Therapy, 64*, 121-128.
- Obert, C. & Forsell, M. (2000). *Fokusgrupp*. Höganäs: Kommunlitteratur.
- Revstedt, P. (1995). *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Townsend, E. & Polatajko, H. (2007). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Trombly, C.A. & Wu, C. (1999). Effect of rehabilitation tasks on organization of movement after stroke. *American Journal of Occupational Therapy, 53*, 333-344.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper*. Lund: Studentlitteratur.
- Wilcock, A.A. (2006). *An occupational perspective on health*. Thorofare, NJ: SLACK Inc.

Wu, C., Chen, S. & Grossman, J. (2000). Facilitating Intrinsic Motivation in Client with Mental Illnes. *Occupational Therapy in Mental Health*, 16, (1), 1-14.

## Intervjuguide till fokusgruppsfall 12/3 och 16/3

Presentation: Namn, arbetsplats och antal år som yrkesverksam

Inledningsfråga: På vilket sätt upplever ni att det är viktigt med motiverade klienter?

Nu får ni berätta om den mindre lyckade behandlingen, vi vill att en person börjar berätta om sin behandling och därefter får ni diskutera vad det var som gjorde att behandlingen inte gick som tänkt. Därefter tar nästa person vid. När alla presenterat sitt fall går vi vidare till den lyckade behandlingen och gör på samma sätt där.

Nu vill vi att ni mer fritt diskuterar kring vad ni upplever är viktigt för att motivera klienter till behandling.

Nya infallsvinklar:

- Målformulering (vad kan en målformulering göra för klientens motivation?)
- Sätts mål, varför?
- Individuella mål?
- Vad är viktigt för en lyckad målformulering?
- Klientens ansvar och valmöjligheter?
- Upplevs ansvar alltid positivt?
- Verksamhetens inverkan på behandling, hur påverkar detta klientens möjlighet till val och därigenom dess motivation?
- Tid till klienten?
- Meningsfulla aktiviteter?
- I den litteratur vi tagit del av har det framkommit att det finns dolda orsaker som kan påverka klientens motivation, t.ex. kan klienten känna sig trygg i sin klientroll – svårt att gå vidare.. Är detta något ni känner igen?
  
- Klientens sociala nätverk – vilken roll spelar detta?
- Klientens självförtroende?
- Kan vi som arbetsterapeuter påverka detta?



## INFORMATIONSBREV

2009-02-26

**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Till ansvarig chef

### Förfrågan om godkännande av studien ”Att motivera klienter – arbetsterapeuters upplevelser och tankar”

Syftet med studien är att undersöka hur arbetsterapeuter upplever att de motiverar sina klienter.

Vi vill göra denna studie då begreppet motivation under utbildningen inte tydliggjorts med konkreta exempel. Vi vill därför ta del av yrkesverksammas erfarenheter och tankar kring motivationsarbete. Vi tror även detta blir ett tillfälle för arbetsterapeuterna att utbyta erfarenheter och skapa nya kontakter.

Fokusgrupp kommer att användas som metod vilket innebär att en grupp människor samlas under en begränsad tid och får diskutera ett givet ämne. Urvalskriterierna är kliniskt verksamma arbetsterapeuter från olika verksamheter. Diskussionen kommer att spelas in på band för att underlätta vår analys. En kvalitativ innehållsanalys kommer tillämpas för bearbetning av den insamlade informationen. Fokusgruppen kommer att äga rum på Vårdvetenskapens hus i Lund, v 11 eller v 12, och kommer att bestå av fyra – sex deltagare.

När vi erhållit Ditt medgivande till studien kommer brev skickas till Kerstin Zetterwall för ytterliggare information och bekräftelse på deltagande i studien. Kerstin Zetterwall är införstådd med studien och är intresserad av att delta.

Bandinspelningen från fokusgruppen kommer att förvaras inlåst på Vårdvetenskapens hus. Efter slutfört arbete kommer allt material att förstöras. Deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst utan någon angiven orsak. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att deltagarna inte kan identifieras då inga namn eller arbetsplatser kommer att skrivas ut. Konfidentialitet och anonymitet kan därför säkerställas.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i arbetsterapeut programmet.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss Louise Cruce och Frida Mejstad eller till vår handledare Marianne Kylberg

Med vänlig hälsning

Louise Cruce och Frida Mejstad

Louise Cruce  
Roskildevägen 3a  
211 47 Malmö  
0734-28 27 17  
louise.cruce.003@student.lu.se

Frida Mejstad  
Karlshamnsgatan 3  
214 35 Malmö  
0708-20 08 46  
frida.mejstad.033@student.lu.se

Handledare  
Marianne Kylberg, universitetsadjunkt  
Lunds universitet, Inst. hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi  
Box 157 221 00 Lund  
046-222 19 48  
marianne.kylberg@med.lu.se

### **Bilagor**

- 1. Samtyckesblankett**
- 2. Projektplan**



## Blankett för godkännande

Titel på studien ”Att motivera klienter – arbetsterapeuters upplevelser och tankar”

Er anhängan

Medgives

Medgives ej

---

Ort

---

Datum

---

Underskrift

---

Namn



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

INFORMATIONSBREV

2009-02-26

Information till undersökningsperson

## Förfrågan om deltagande i studien ”Att motivera klienter - arbetsterapeuters upplevelser och tankar”

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Syftet med studien är att undersöka hur arbetsterapeuter upplever att de motiverar sina klienter.

Vi vill genomföra denna studie då begreppet motivation under utbildningen inte tydliggjorts med konkreta exempel. Vi vill därför ta del av yrkesverksammas erfarenheter och tankar kring motivationsarbete. Vi tror även detta kan bli ett tillfälle för Er att utbyta erfarenheter och skapa nya kontakter

Vald metod är fokusgrupp vilket innebär att en grupp människor samlas under en begränsad tid och får diskutera ett givet ämne. Fokusgruppen kan liknas vid en grupprocess där enskilda deltagares åsikter leder till associationer och reaktioner hos andra och där flera perspektiv på en fråga kommer fram. En samtalsledare – moderator – kommer att inleda diskussionen och introducera nya infallsvinklar om detta behövs. Dock är moderatören ingen intervjuare, utan den fria diskussionen mellan gruppdeltagare skall främjas.

Fokusgruppen beräknas ta cirka två timmar och genomförs av Louise Cruce och Frida Mejstad. Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och skickar tillbaka den i bifogade svarskuvert inom en vecka.

Studien ingår som ett examensarbete i arbetsterapeut programmet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till Louise Cruce och Frida Mejstad eller vår handledare Marianne Kylberg.

Med vänlig hälsning

Louise Cruce och Frida Mejstad

Louise Cruce  
Roskildevägen 3a  
211 47 Malmö  
0734-28 27 17  
louise.cruce.003@student.lu.se

Frida Mejstad  
Karlshamnsgatan 3  
214 35 Malmö  
0708-20 08 46  
frida.mejstad.033@student.lu.se

Handledare  
Marianne Kylberg, universitetsadjunkt  
Lunds universitet, Inst. hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi  
Box 157 221 00 Lund  
046-222 19 48  
marianne.kylberg@med.lu.se

## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ”Att motivera klienter - arbetsterapeuters upplevelser och tankar”

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

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i fokusgruppen och att diskussionen spelas in på band.

*Underskrift av undersökningsperson*

*Underskrift av student*

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

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

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer