



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Arbetsterapeutprogrammet

Aktivitet och delaktighet i livets slutskede: arbetsterapeutiska interventioner och klienters upplevelser

Författare: Hanna Möllerström
Julia Holmgren

Handledare: Annika Lexén

November 2015

Kandidatuppsats

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Arbetsterapeutprogrammet

2015-11-13

Aktivitet och delaktighet i livets slutskede:

Arbetsterapeutiska interventioner och klienters upplevelser

Hanna Möllerström & Julia Holmgren

Abstrakt

Alla människor har rätt till god vård, även i livets slutskede. Det finns ett behov för aktivitetsfokus i de arbetsterapeutiska interventionerna, då även människor i livets slutskede upplever mening genom aktivitet. Studiens syfte var att undersöka hur arbetsterapeuter arbetar samt hur klienter i livets slutskede upplever aktivitet, delaktighet och de arbetsterapeutiska interventionerna som ges. En litteraturstudie resulterade i elva artiklar. Resultatet visade att klienter i livets slutskede upplevde förlust av aktiviteter och delaktighet men önskade att aktivera sig då detta gav en känsla av att vara levande. Arbetsterapeuter miljöanpassar, förskriver hjälpmedel, stöttar genom samtal och erbjuder kreativa aktiviteter. Arbetsterapeutens interventioner hade betydelse då det möjliggjorde för aktivitet, delaktighet och främjade hälsa. Resultatet visade även osäkerhet kring arbetsterapeutens roll för både klienter och andra yrkesverksamma. Resultatet tyder på ett behov av aktivitetsbaserade arbetsterapeutiska interventioner inom den palliativa vården. Forskning krävs för att undersöka arbetsterapi inom den palliativa vården samt för att tydliggöra arbetsterapeutens roll.

Nyckelord: Palliative care, terminal* ill*, hospice, health, occupational therapy

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Arbetsterapeutprogrammet

2015-11-13

Occupation and participation in end of life:

Occupational therapy interventions and the experiences of the clients

Hanna Möllerström & Julia Holmgren

Abstract

Everyone has a right for good patient care, also in the end of life. There is a need for occupation-based occupational therapy interventions also in end of life as they like people in any other stage in life experiences meaning through occupation. The aim of the study was to explore how occupational therapists work in palliative care, how people in end of life experience occupation, participation, and the occupational therapy interventions provided. A literature review resulted in 11 articles. Results showed that clients in end of life experienced loss of occupation and participation but had desire to engage in occupation because it gave a feeling of being alive. Occupational therapists provided; technical aids, support through dialogue, creative activities, and adapted physical environments. The clients experienced these interventions as valuable because it enabled occupation, participation and supported health. Yet, they felt uncertain of the occupational therapists' role. This uncertainty was shared with other professionals. The result indicates that there is a need for occupational-based interventions within palliative care. Research is required to explore the effects of occupational therapy in palliative care and to clarify the occupational therapists' role.

Keywords: Palliative care, terminal* ill*, hospice, health, occupational therapy

Bachelor thesis

Department of Health Sciences, Occupational Therapy and Occupational Science, Box 157,
S-221 00 Lund

Förord

Vi vill med stor ödmjukhet tacka vår handledare Annika Lexén för hennes goda råd, flexibilitet och tilltro. Utan dig hade detta inte varit möjligt! Vi vill även rikta ett stort tack till våra familjer och vänner som stöttat oss igenom denna process.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.1. Introduktion	1
1.2. Hälsa och livskvalitet.....	1
1.3. Aktivitet och delaktighet	2
1.4. Palliativ vård.....	3
1.5. Arbetsterapi inom palliativ vård	5
2. Syfte	6
3. Metod	6
3.1 Litteraturstudie.....	6
3.2 Design.....	6
3.3. Urval	6
3.4. Datainsamling	7
Tabell 1	8
Tabell 2	9
Tabell 3	9
3.4. Dataanalys	10
3.5. Forskningsetiska överväganden.....	11
4. Resultat.....	11
4.1. Anpassning efter kroppsfunktion.....	12
Upplevelse av förlust av aktivitet och delaktighet relaterat till kroppsfunktion	12
Hjälpmiddel och miljöanpassningar skapar möjlighet till ett aktivt och självständigt liv .	13
4.2. Meningsfulla kreativa aktiviteter	14
Skapa utrymme för kreativ meningsfull aktivitet	14
Spegla identitet, känna tillhörighet och komma i positiv sinnesstämning genom kreativa aktiviteter	14
4.3. Aktivitet som medel att hantera livets slutskede	15
Deltagande i vardagslivets aktiviteter skapar mening och ger tillfredsställelse i livets slutskede.....	15
Att prioritera i valet av aktiviteter skapar möjlighet till upplevelse av meningsfullhet i livets slutskede	16
Meningsfull aktivitet som ett medel att förlika sig med döden	16
4.4. Terapeutiska samarbetsrelationer	17
Psykosocialt stöd genom samtal och lyssnande.....	17

En förtroendeingivande arbetsterapeut	17
Osäkerhet kring arbetsterapi och arbetsterapeutens roll	18
5. Diskussion	18
5.1. Metoddiskussion	18
5.2. Resultatdiskussion	20
Arbetsterapeuten kan möjliggöra aktivitetsengagemang samt minska graden av aktivitetsförlust relaterat till kroppsfunction.....	20
Prioritering av aktiviteter och möjliggörande av deltagande i vardagliga aktiviteter främjar klientens upplevelse av hälsa	21
Arbetsterapeuten bör stärka sin roll inom palliativ vård och därigenom främja ett klientcentrerat arbetssätt	21
Lyssnande är en förutsättning för ett klientcentrerat arbetssätt	22
Meningsfulla kreativa aktiviteter kan verka främjande för klientens delaktighet och livskvalitet.....	23
5.3. Konklusion.....	24
Referenser.....	25
Bilaga 1	30
Bilaga 2	37

1. Bakgrund

1.1. Introduktion

Enligt socialstyrelsen (2015) dör det ca 90,000 personer årligen i Sverige. Dödsantalet år 2014 var 89,062 vilket är den lägsta siffran sedan 1977. Dehlin och Rundgren (2014) påvisar att befolkningen i Sverige blir allt äldre. Den största gruppen som 2014 gick bort var de över 90 år, vilket motsvarade 25 % av dödsantalet. Äldre personer har idag en betydligt bättre hälsobild jämfört med de som levde under den första halvan av 1900-talet. Samtidigt är äldre personer den grupp som konsumerar mest sjukvård. För äldre innebär livets slutskede i högre grad en längre process än för unga människor. Hälsa- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) yrkar på att alla ska ha likartad vård, oberoende av ålder, kön och ursprung. Dehlin och Rundgren menar att trots förbättrad hälsobild för de äldre och trots hälsa- och sjukvårdslagens anvisning om likartad vård finns det stora brister i sjukvården då personer närmar sig livets slutskede. Det råder en ojämlikhet och långt ifrån alla som skulle behöva vård i livets slutskede får den vård de behöver. Enligt socialstyrelsen kan denna vård ges dels på sjukhusets slutenvårdsavdelningar och dels i hemmet med insatser från kommun, primärvård och specialistvård. Palliativ vård kan också ges i kommunens särskilda boende, men vanligast är att personerna väljer dö i sina egna hem. Som det ser ut idag är många olika professioner inblandade i vården av personer i livets slutskede och arbetsterapeuten är en av dem (Dehlin och Rundgren, 2014). Eklund (2012) menar att arbetsterapeutens främsta medel i sitt arbete är aktivitet. Med detta kan arbetsterapeuten möjliggöra för aktivitet, delaktighet och meningsfullhet för klienten genom alla livets skeenden.

För att påverka till att vården i livets slutskede blir mer jämlik och för att klargöra hur arbetsterapeuten som en del av det multiprofessionella teamet kan bidra till detta behövs kunskap om hur en person i livets slutskede upplever aktivitet och delaktighet, hur arbetsterapeuten arbetar inom palliativ vård samt hur detta upplevs av klienterna.

1.2. Hälsa och livskvalitet

I Medin och Alexanderssons "Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie" (2000) delas hälsa in i två olika perspektiv. Enligt det biomedicinska perspektivet ses den "friska" kroppen som norm och hälsa anses vara motsatsen till sjukdom. Denna ansats innebär ett reduktionistiskt perspektiv dvs. att kroppen ses utifrån många sammansatta delar. Det humanistiska perspektivet grundar sig i den subjektiva upplevelsen och vad det är som istället

utgör hälsa i motsats till den biomedicinska synvinkeln. I denna ansats ser man till helheten, dvs. till hela människan i aktivitet i den miljö hon verkar. Som underkategori till det humanistiska perspektivet finns det holistiska synsättet. Denna åskådning innebär att människan i största mån möjlig kan göra det hon vill och därigenom uppleva hälsa. Därför kan personer med sjukdom fortfarande uppleva hälsa så länge de kan utföra det som känns meningsfullt för dem. Detta synsätt går att förena med WHO:s definition av livskvalitet som beskrivs som;

... "individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept, incorporating in a complex way individuals' physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationships to salient features of the environment" (WHO, 1995, s. 1405)

Att vara aktiv och delaktig i sin vardag på det sätt människan önskar kan därför inverka positivt på hälsa och livskvalitet sett ur ett subjektivt och holistiskt hälsoperspektiv.

1.3. Aktivitet och delaktighet

Townsend och Polatajko (2013) definierar att mänsklig aktivitet är ett komplext fenomen som innefattar aktiviteter och uppgifter i vardagen. Dessa ska kunna benämnas vid namn, vara organiserade och ha en given mening för individen i en kultur. Aktivitet är allt det människor gör för att sysselsätta sig själva. Detta inkluderar självvård, lek, och produktiva aktiviteter. Aktivitet handlar alltså om en människas utförande av en uppgift eller handling. Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) är en arbetsterapeutisk teoretisk modell utarbetad av Townsend, Polatajko och Craik (2007). En arbetsterapeutisk teoretisk modell kan ligga till grund för arbetsterapeutiska resonemang och interventioner. För att utföra en aktivitet behöver en person kunna välja vad det är som ska göras, organisera aktiviteten i en logisk följd samt utföra aktiviteten. I samarbete med klienten kan arbetsterapeuten åskådliggöra dessa delar och göra det genomförbart. Denna modell ser till komponenterna person, aktivitet och miljö och fokuserar på vikten av delaktighet. Enligt modellen behöver inte en aktivitet utföras aktivt för att en människa ska uppleva delaktighet. Wilcock (2006) beskriver begreppet på liknande sätt och definierar delaktighet som en persons engagemang i sin egen livssituation. Det innebär en grundtanke om att människan är involverad, engagerad och driven av biologiska behov att agera, finna mening och anknyta till

andra. CMOP-E behandlar även spiritualitet. Spiritualitet omfattar vilja, motivation, drivkraft och vad en person ser som meningsfullt. I en studie gjord av Chochinov & Cann (2005) benämns spiritualitet som en viktig faktor hos personer i livets slutskede. När personer tillfrågats om vad spiritualitet innebär för dem, är det inte bara andliga och religiösa ämnen som tas upp. De flesta menade istället att spiritualitet för dem är att ha en uppgift, att känna sig behövd och delaktig i ett sammanhang. I tillägg betonar Carpenter (2014) vikten av att ha meningsfulla aktiviteter genom hela livet och även i livets slutskede. Det är därför viktigt för arbetsterapeuten i ett palliativt team att arbeta med klientens progressiva försämring samt att genom aktivitet främja livskvalitet tills det att döden infinner sig (Roos, Wedenby och Hultman, 2012).

1.4. Palliativ vård

I Sverige har alla rätt till en god vård enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS, 1982:763). Detta innebär en vård som i största möjliga utsträckning bör byggas på klientens autonoma självbestämmande och önskemål samt tillgodoser klientens medicinska och psykosociala behov. Detta inkluderar människan i livets slutskede och skall enligt SFS ha högsta prioritet. När en sjukdom inte längre går att bota blir vårdens huvudfokus att lindra lidande och främja livskvalitet. Människor som är i processen att avlida p.g.a. sjukdom eller skada har rätt till palliativ vård. Palliativ vård definieras enligt World Health Organization (2002) som:

“An approach that improves quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems; physical, psychosocial and spiritual” (s. 15-16).

Med detta förklarar WHO ett perspektiv som innefattar en eftersträvan att främja livskvalitet för både klienten och närstående. Detta genom att förebygga och avvärja lidande genom att tidigt upptäcka, bedöma och behandla smärta och de problem som tillkommer i och med livshotande sjukdom på fysiska, psykosociala och existentiella nivåer.

Enligt Beck-Friis och Strang (2012) har termen palliativ vård använts sedan 1987 i Sverige. Dessförinnan användes termen terminal vård. Ordet palliativ härstammar från latinets pallium, som betyder mantel och symboliserar lindrande åtgärder. Den palliativa vården uppkom från den moderna hospicerörelsen som grundades av Dame Cicely Saunders i Storbritannien 1967 då hon öppnade St. Christophers Hospice. Saunders hade som mål att låta sina klienter ”leva

tills de dog”. Inom den palliativa vården var Saunders också den första som såg människan ur ett helhetsperspektiv.

Statens Offentliga Utredningar har gjort ett antal rapporter, år 1995 var första gången som palliativ vård lyftes fram som en av de högst prioriterade rättigheterna inom vården (SOU 1995;5). I enlighet med de svenska utredningarna tillsattes en kommitté vars syfte var att lämna förslag på hur den palliativa vården kunde förbättras. År 2001 publicerades kommitténs förslag som huvudsakligen inriktades på att; ”alla patienter oavsett diagnos i livets slutskede skall tillförsäkras en palliativ vård på lika villkor över hela landet” (SOU 2001:6). Enligt socialstyrelsen (2015) delas den palliativa vården in i två faser; en inledande tidig fas och en avslutande sen fas. Den inledande fasen kan vara flera år och vården har då som syfte att förlänga livet. I den avslutande fasen väntas döden inom en snar framtid och då är målet inte längre att förlänga livet utan här blir målet istället att lindra lidande och öka livskvaliteten för klienten och dess anhöriga. Beck-Friis och Strang (2012) menar att idag är vårdens syfte inom den palliativa vården att främja patientens livskvalitet både i ett tidigt stadie i sjukdomstillståndet där målet är att förlänga livet samt i ett senare stadie när livsförlängning inte längre är möjlig.

WHO betonar ovan att det finns fyra dimensioner att beakta: fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter. Strang (2012) hävdar att det är viktigt att arbeta i ett mångprofessionellt arbetslag för att kunna erbjuda god vård och främja klientens livskvalitet. Hänsyn kan då tas till hur dessa aspekter samverkar och påverkar varandra för att kunna se människan som en helhet. Han menar vidare att det kan behövas många olika professioner för att tillfredsställa en klients behov t.ex. läkare, sjuksköterska, dietist, kurator, fysioterapeut och arbetsterapeut. Läkaren har det medicinska ansvaret (Thorén Todulos, 2012) och sjuksköterskan är ansvarig för omvårdnad och koordination av olika behandlingsinsatser (Friedrichsen, 2012). En dietist kan kopplas in för en god nutritionsvård (Orreval, 2012) och en kurator kan ge praktiska råd kring ekonomi eller finnas där för psykosociala och existentiella samtal (Hultkvist & Olsson, 2012). Fysioterapeut och arbetsterapeuten har också en viktig roll i det multiprofessionella teamet (Axmacher 2012; Roos et al., 2012). Fysioterapeuten kan bidra med kunskap om t.ex. rörlighet, andning och kramplindring (Axmacher, 2012), medan arbetsterapeutens kan främja aktivitetsengagemang för att öka patientens livskvalitet (Roos et al., 2012). Roos och kollegor beskriver vidare att arbetsterapeuten i det palliativa teamet kan bidra med sin kompetens kring aktiviteternas utförande och miljöns inverkan och menar att klienten kan känna meningsfullhet genom att få vara aktiv och delaktig i sin vardag.

1.5. Arbetsterapi inom palliativ vård

Pizzi var en av de första arbetsterapeuterna som undersökte aktivitet och livskvalitet i livets slutskede. Han menade att livskvalitet i livets slutskede inte bara handlar om bekvämlighet och smärtlindring; utan också om att människan mår bra av att vara aktiv och känna sig produktiv (Burkhardt et al., 2011). Vrkljan och Miller-Polgar (2001) har även påvisat att vara aktiv i livets slutskede ger en känsla av att vara levande. Människor som har en livshotande sjukdom vänder sig ofta till meningsfulla aktiviteter som ett sätt att känna sig dugliga, friska och normala. Burkhardt et al. beskriver dock att personliga förutsättningar såsom kognitiva, kommunikativa och motoriska/sensoriska förmågor kan försämrats i ett palliativt sjukdomstillstånd, vilket kan leda till upplevelsen av att inte kunna delta i valda aktiviteter. När en person känner brist i meningsfulla aktiviteter sker en förlust av roller och identitet, eftersom känslan av att höra hemma någonstans och ha en uppgift verkar identitetsskapande (Kielhofner, 2012). Detta bekräftas också i studier som gjorts med patienter på hospice (Jacques & Hasselkus, 2004). För att möjliggöra fortsatt delaktighet för personer i livets slutskede spelar därför arbetsterapeuten en viktig roll (Carpenter, 2014). Arbetsterapeuten kan genom sina kunskaper om aktivitet förbättra livskvaliteten genom att underlätta för engagemang i dagliga aktiviteter genom hela livets gång (Eklund, 2012).

Som tidigare nämnt fortsätter delaktighet i meningsfulla aktiviteter att vara lika viktigt i livets slutskede som i tidigare faser (Carpenter, 2014). Roos et al. (2012) betonar att arbetsterapeuter kan ha en viktig roll i den palliativa vården för att hjälpa klienterna att hitta meningsfulla aktiviteter och stärka deras livskvalitet och upplevelse av hälsa i livets slutskede. Betydelsen av arbetsterapi inom den palliativa vården är dock ingen nyhet (Burkhardt et al., 2011). Burkhardt menar dock att det behövs ytterligare forskning inom arbetsterapi i livets slutskede eftersom det inte är lika välstuderat inom arbetsterapiforskning som i de andra faserna i livet. Vidare, som skrivits tidigare i denna introduktion, för att påverka till att vården i livets slutskede blir mer jämlik i enlighet med Hälso- och Sjukvårdslagen och för att klargöra hur arbetsterapeuten som en del av det multiprofessionella teamet kan bidra till detta behövs kunskap om vilka arbetsterapeutiska interventioner som ges inom den palliativa vården, samt kunskap rörande hur en människa i livets slutskede upplever aktivitet, delaktighet och de arbetsterapeutiska interventionerna som ges.

2. Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka hur arbetsterapeuter arbetar inom palliativ vård, samt hur en människa i livets slutskede upplever aktivitet, delaktighet och de arbetsterapeutiska interventionerna som gavs.

3. Metod

3.1 Litteraturstudie

Enligt Kristensson (2014) innefattar en litteraturstudie att vetenskaplig adekvat litteratur insamlas och granskas metodiskt. Först bör ett syfte formuleras. Sedan görs strukturerade sökningar inom det område syftet berör. Därefter ska litteraturen granskas och kan delas in i tre steg;

- 1) Inledande genomläsning av abstrakt och artiklar väljs ut efter relevans;
- 2) Artiklarna läses i fulltext och artiklar väljs ut efter relevans; och
- 3) En noggrann kritisk granskning av valda artiklar sker.

Denna granskningsprocess ska noga dokumenteras och ske utifrån en systematisk struktur. En litteraturstudie kan göras för att sammanställa andras forskning gällande en särskild fråga som behöver besvaras eller för att identifiera vad som kan tänkas saknas inom ett område.

Denna litteraturstudie presenterar en sammanställning av valda och kvalitetsgranskade artiklar som berör hur arbetsterapeuten arbetar inom palliativ vård samt klienters upplevelser av aktivitet och delaktighet och de arbetsterapeutiska interventionerna.

3.2 Design

Studiens design var en litteraturstudie som gjordes på ett systematiskt sätt (Kristensson, 2014). Nedan följer en mer detaljerad beskrivning av metodens komponenter.

3.3. Urval

Vetenskapliga artiklar söktes i vetenskapliga databaser. Innan sökningarna gjordes bestämdes studiens urvalskriterier. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle:

- 1) vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter då detta innebar en försäkran om kvalitet;
- 2) beröra arbetsterapeuters arbetssätt för personer som erhåller palliativ vård och/eller

klienters upplevelser av aktivitet och delaktighet och/eller arbetsterapeutiska interventioner inom palliativ vård;

3) vara skrivna i fulltext för att hela materialet skulle vara tillgängligt för analys;

4) vara skrivna på engelska för att artiklar med en internationell bredd skulle kunna nås; samt

5) vara skrivna mellan 2005-2015 för att säkerställa artiklarnas aktualitet.

Inga geografiska begränsningar fanns i urvalet då det hade begränsat urvalet ytterligare, vilket hade gjort att syftet ej kunnat besvaras på grund av det redan begränsade antalet tillgängliga studier inom området.

3.4. Datainsamling

Datainsamlingen utfördes under fyra veckor under våren 2015. Artiklar söktes på databaserna AMED, PubMed och Cinahl. Dessa är relaterade till omvårdnad, psykologi och arbetsterapi och därför relevanta för syftet. Sökord som användes var ”occupational therapy”, ”hospice”, ”palliative”, ”terminal* ill*” samt ”experience”. Sökorden ”terminal* ill*” skrevs med asterisk-symbol (*) för att nå träffar innehållandes termerna ”terminally ill” samt ”terminal illness”. För att få ett bredare sökresultat användes fritext som sökord. Sökorden söktes i olika kombinationer med varandra med aktuella filter för att artiklar som svarade på syftet skulle nås. Kristensson (2014) tre steg för datainsamling och analys användes. Som ett första steg lästes abstrakten igenom. Dubletter samt litteraturöversikter sorterades bort. I steg två lästes sedan artiklarna i fulltext vars abstrakt berörde studiens syfte. Därefter skedde åter en gallring av de artiklar som ej svarade på studiens syfte. Sökningen av artiklar redovisas i tabell 1, 2 och 3. Steg tre innefattar att kritiskt granska de kvarstående artiklarna. För att göra detta användes Kristenssons granskande frågor för bedömning av kvalitativa studier som är inspirerad av Letts med kollegors (2012) övergripande bedömningsformulär för kvalitativa undersökningar. I enlighet med Kristensson skapades ett poängsystem utifrån de granskande frågorna. Endast artiklar som bedömdes ha en godtagbar kvalitet inkluderas i resultatet. Var fråga i granskningen gavs svarsalternativen ”ja”, ”delvis” och ”nej/vet ej”. Vid varje ”ja” gavs två poäng, vid varje ”delvis” gavs ett poäng och för varje ”nej/vet ej” gavs noll poäng. Summan av poängen omvandlades därefter till en procentsats där artiklar med 80-100 % visade på hög kvalitet. Artiklar som fick 70-79 % visade på medelhög kvalitet. Samtliga artiklar med procentsats under 70 % sorterades bort då kvaliteten ansågs vara bristande. Då flera av artiklarna i kvalitetsgranskningen föll bort kompletterades litteraturstudien med ett snöbollsurval för att få ett rikare resultat. Referenslistor på de redan granskade artiklarna vars

kvalitet översteg 70 % lästes igenom. Referensernas titlar som tycktes svara på studies syfte uppsöktes genom Lubsearch som är Lunds Universitets gemensamma portal för söktjänster. Fjorton abstrakt lästes igenom och tre artiklar som svarade på studiens syfte valdes sedan ut för vidare kvalitetsgranskning och inkluderades i det slutgiltiga urvalet. I bilaga 2 redovisas granskningsmallen. De artiklar som inkluderats i resultatet är markerat med en asterisk-symbol (*) i referenslistan.

Tabell 1 Litteratursökning i databasen PubMed samt granskningsprocess.

#	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Medtagna artiklar i resultatet
#1	”Occupational therapy”		18 313			
#2	”Terminally ill”		9005			
#3	Hospice		17 181			
#4	Palliative		68 199			
#5	Experience		484 191			
	#1 AND #2	Full text, english, 10 years	13	2	1	1
	#1 AND #3	Full text, english, 10 years	19	4	1	0
	#1 AND #4	Full text, english, 10 years	58	18	4	0
	#1 AND (#2 OR #3 OR #4)	Full text, english, 10 years	68	11	1	0
	#1 AND (#2 OR #3 OR #4) AND #5	Full text, english, 10 years	14	3	3	2

Tabell 2 Litteratursökning i databasen Cinahl samt granskningsprocess.

#	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Medtagna artiklar i resultatet
#1	”Occupational therapy”		31 932			
#2	”Terminal* ill*”		10 194			
#3	Hospice		13 363			
#4	Palliative		30 620			
#5	Experience		177 983			
	#1 AND #2	Full text, english, 10 years, peer review	15	5	1	0
	#1 AND #3	Full text, english, 10 years, peer review	12	6	1	0
	#1 AND #4	Full text, english, 10 years, peer review	57	17	4	1
	#1 AND (#2 OR #3 OR #4)	Full text, english, 10 years, peer review	75	2	0	0
	#1 AND (#2 OR #3 OR #4) AND #5	Full text, english, 10 years, peer review	11	3	2	2

Tabell 3 Litteratursökning i databasen AMED samt granskningsprocess.

#	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Medtagna artiklar i resultatet
#1	”Occupational therapy”		12 521			
#2	”Terminal* ill*”		3396			

#3	Hospice		3677			
#4	Palliative		13 136			
#5	Experience		13 120			
	#1 AND #2	Full text, english, 10 years	4	2	2	1
	#1 AND #3	Full text, english, 10 years	5	0	0	0
	#1 AND #4	Full text, english, 10 years	15	2	1	0
	#1 AND (#2 OR #3 OR #4)	Full text, english, 10 years	35	7	0	0
	#1 AND (#2 OR #3 OR #4) AND #5	Full text, english, 10 years	6	1	1	1

3.4. Dataanalys

Författarna gjorde en integrerad analys som är en metod för att sammanställa skillnader och likheter i syfte att komma fram till en slutsats (Kristensson, 2014). Efter det att artiklarna kvalitetsgranskats lästes alla artiklar på nytt för att få en överskådlig bild över innehållet. Därpå lästes artiklarna åter igen med avsikt att få en djupare förståelse för vilka områden artiklarna berörde i förhållande till syftets områden. Vidare färgkodades och identifierades artiklarnas resultat utifrån frågeställningarna för att få en överblick över fynden. Fynden färgkodades enligt följande: arbetsterapeutens arbetssätt - orange, klienters upplevelser av aktivitet och delaktighet i livets slutskede - grönt och upplevelser av arbetsterapeutiska interventioner för klienter i livets slutskede - rosa. Färgkodningen gjordes enskilt av respektive författare för att minska risken att enskilda subjektiva tolkningar skulle påverka analysen. Därefter diskuterades de fynd som hittats och färgkodats i artiklarnas resultat till det att koncensus uppnåddes. Genom diskussioner och jämföranden kunde skillnader och likheter identifieras. Teman fastställdes utifrån de identifierade fyndens likheter och skillnader. Sedan integrerades de olika resultaten och huvudteman fastställdes. Ur analysen framkom fyra huvudteman och tio subteman, vilka presenteras i resultatet.

3.5. Forskningsetiska överväganden

Enligt Kristensson (2014) finns det särskilda etiska aspekter att beakta när en litteraturstudie görs. Det blev därför denna litteraturstudies författarpars uppgift att kritiskt granska etiken i de studier som togs med i datainsamlingen och resultat. Forsberg och Wengström (2008) menar vidare att de studier som beskrivits i artiklarna bör grundligt etiskt övervägts eller fått godkännande från etisk kommitté eller liknande. Material får ej plagieras och källor måste nogt refereras. Vidare måste alla resultat som framkommit i dataanalysen redovisas även om de ej överensstämmer med författarnas slutsatser. Hur författarna kommer att tolka de lästa artiklarna är också ett etiskt övervägande som bör beaktas. Författarparet av denna litteraturstudie har först läst artiklarna enskilt för att skapa en objektiv uppfattning. Därefter diskuterades de identifierade resultaten gemensamt till att koncensus uppnåddes. Kristensson skriver att en kvalitetsgranskning av kvalitativa vetenskapliga artiklar också skall göras av artiklarnas trovärdighet. Som beskrivits tidigare i metoddelen användes Kristenssons granskande frågor för bedömning av kvalitativa studier för att granska artiklarna på ett systematiskt tillvägagångsätt. Alla elva artiklar som inkluderades i resultatet har blivit granskade av etiska kommittéer och blev därför lämpade att innefattas i resultatet utifrån ett forskningsetiskt perspektiv.

4. Resultat

En översikt av valda artiklar samt analys presenteras i bilaga 1. Analysen gav fyra huvudteman och tio subteman som redovisas i figur 1 och presenteras nedan.

Huvudteman och Subteman			
Anpassning efter kroppsfunktion	Meningsfulla kreativa aktiviteter	Aktivitet som medel att hantera livets slutskede	Terapeutiska samarbetsrelationer
<i>Upplevelse av förlust av aktivitet och delaktighet relaterat till kroppsfunktion</i>	<i>Skapa utrymme för kreativ meningsfull aktivitet</i>	<i>Deltagande i vardagslivets aktiviteter skapar mening och ger tillfredsställelse i livets slutskede</i>	<i>Psykosocialt stöd genom samtal och lyssnande</i>
<i>Hjälpmedel och miljöanpassningar skapar möjlighet till ett aktivt och självständigt liv</i>	<i>Spegla identitet, känna tillhörighet och komma i positiv sinnesstämning genom kreativa aktiviteter</i>	<i>Att prioritera i valet av aktiviteter skapar möjlighet till upplevelse av meningsfullhet i livets slutskede</i>	<i>En förtroendeingivande arbetsterapeut</i>
		<i>Meningsfull aktivitet som ett medel att förlika sig med döden</i>	<i>Osäkerhet kring arbetsterapi och arbetsterapeutens roll</i>

Figur 1 Redovisning av resultatets huvud- och subteman.

4.1. Anpassning efter kroppsfunktion

Upplevelse av förlust av aktivitet och delaktighet relaterat till kroppsfunktion

Flera av studierna exemplifierar en förlust av aktiviteter och delaktighet och hur klienterna upplever detta (la Cour, Nordell & Josephsson, 2009; la Cour, Johannessen & Josephsson, 2009; Park Lala & Kinsella, 2011; Svidén, Tham & Borell, 2010). I studien gjord av Park Lala och Kinsella beskriver deltagarna att de lever efter “kroppens vilja”. Klienterna återger att de som ett resultat av en progressiv försämring av kroppsliga funktioner i större mån måste lyssna till sin kropp i relation till det de vill göra. De kände rädsla och upplevde det som frustrerande när kroppen inte längre kunde utföra de aktiviteter de alltid kunnat göra. Genom sina dagliga aktiviteter märkte klienterna av sin försämring av kroppsfunktion. Detta understryks också av Morgan, Currow, Denehy och Arandas studie (2015) där det beskrivs att klienterna i tillägg upplevde sina kroppar som oförutsägbara och därmed osäkra. Många av deltagarna kände att deras kropp inte längre tillhörde dem själva; att kroppen kändes främmande då den uppförde sig annorlunda mot tidigare vid utförandet av aktiviteter. De var tvungna att fortlöpande omtolka sina kroppar i förändring och i relation till de aktiviteter de deltog i. I Svidén et als. undersökning skildrar klienterna i likhet med föregående studie att de

progressivt förlorar möjlighet till att vara delaktiga i meningsfulla aktiviteter. La Cour, Nordell et al. uppgav också att vissa aktiviteter undveks av klienterna i rädsla för att skada kroppen och påskynda försämringen av funktioner. Klienterna kände att deras aktiviteter blir begränsade i förhållande till tid. Detta i kombination med den kroppsliga förändringen. Många av klienterna upplevde att aktiviteter som förr tagit kort tid, nu tog mycket längre tid och därmed mer energi (Svidén et al., 2010; Morgan et al., 2015). La Cour, Nordell et al. visar vidare utifrån klienternas tidsdagböcker att självvård var den aktivitet som tog upp mest av dygnets tid. Morgan et als. studie bekräftar detta och beskriver också att klienterna oftast lade mest energi just i självvården. Park Lala och Kinsella visar att deltagarnas tidsbild förändras genom nya aktiviteter som blir nödvändiga t.ex. läkarbesök som tar upp tid från klienternas andra aktiviteter. I flertalet artiklar tas det upp att många känner sig tvungna att stanna i hemmet pga. bristande energi samt begränsad kroppsfunction och att detta inskränktes deras aktiviteter främst ur ett socialt perspektiv (la Cour, Nordell et al., 2009; Park Lala & Kinsella, 2011). I alla fyra studier tog klienterna upp att de upplever att de har en strävan och motivation efter att kunna vara aktiva, men att kroppen verkar hindrande för att en aktivitet ska kunna utföras. Som tidigare nämnt innebar den konstanta förändringen av kroppen och bristen på energi till följd att klienterna var konstant tvungna att modifiera i sitt aktivitetsutförande.

Hjälpmiddel och miljöanpassningar skapar möjlighet till ett aktivt och självständigt liv

Studier visar att arbetsterapeuternas arbete i högsta grad innefattade förskrivning av hjälpmedel och anpassning av klientens hemmiljö. Detta för att så långt det är möjligt möjliggöra en aktiv vardag, t.ex. göra entréer tillgängliga, samt anpassning av badrum och toalett. Arbetsterapeuterna var även engagerade i utskrivningsplaneringen inför hemgång (Keesing & Rosenwax, 2011; Badger, Macleod & Honey, 2015).

Hjälpmedelsförskrivning och miljöanpassningar var högt värderade av de flesta klienter då det ökade deras självständighet i aktivitetsutförande. En del klienter uppgav dock att hjälpmedlen inte användes eller var till nytta. Klienterna uppskattade att få information och undervisning i användandet av hjälpmedel. Detta hjälpte dem att leva bekvämt, säkert och aktivt i sina egna hem. Att få snabb tillgång till arbetsterapeuten vid behov upplevdes som också som positivt och hjälpsamt (Badger et al., 2015).

4.2. Meningsfulla kreativa aktiviteter

Skapa utrymme för kreativ meningsfull aktivitet

I La Cour, Josephsson och Luborskys studie från 2005 beskrivs att de kreativa aktiviteter arbetsterapeuterna erbjöd sina klienter kunde handla om t.ex. hantverk, trädgårdsarbete, målning och drejning. Arbetsterapeuterna i denna studie ansåg också att skapande av en kravlös miljö inbjöd klienterna till att delta i kreativa aktiviteter och användes därför som en medveten metod. I studien beskrevs hur arbetsterapeuten motiverade en klient att delta i en skapande gruppaktivitet trots det att klienten den dagen kände att hon inte hade energi för att delta. Klienten uppmuntrades att "bara sitta med" då det accepterades ett deltagande utan krav på prestation. Genom att arbetsterapeuten visade engagemang i klientens skapande, stimulerades klienten till att fortsätta känna engagemang i aktiviteten. Arbetet med kreativa aktiviteter innefattade också att vänta ut klienterna till att de själva började skapa. Detta gjordes med ett accepterande bemötande så klienterna kände att det var godtagbart att bara komma och inte göra något tills de var redo att själva skapa. När klienterna började involvera sig i kreativa aktiviteter var arbetsterapeuten noga med att bekräfta arbetet och ge klienterna en känsla av att "de kan". Detta oberoende av de omständigheter klienterna påverkades av relaterat till att befinna sig i livets slutskede. I La Cour, Josephsson, Tishelman och Nygårds studie (2007) beskrevs att alla var glada när de kom till arbetsterapin för att delta i kreativa aktiviteter, trots vetskapen om att livet snart var över och de omständigheter och svårigheter de upplevde. Genom skapandet gavs klienterna möjlighet att återuppta ett aktivt liv medan de kom till rätta med tanken att livet var på väg mot sitt slut.

Spegla identitet, känna tillhörighet och komma i positiv sinnesstämning genom kreativa aktiviteter

I litteraturen framkom hur klienterna upplevde kreativa aktiviteter som en intervention. I studien gjord av la Cour et al. (2007) menade klienterna att kreativa aktiviteter verkade identitetsskapande. I la Cour, Josephsson och Luborskys (2005) studie beskrev även klienterna att kreativa aktiviteter gav en möjlighet att vara sig själva utanför sin sjukdomsbild. Enligt la Cour et al., (2007) framkom det att deltagande i gruppintervention resulterade i att de kände tillhörighet samt att klienterna fick en känsla av att de inte vara ensamma i sin sjukdom. Gruppintervention resulterade också i att klienterna upplevde meningsfull social kontakt genom deltagande i en aktivitet som rörde något annat än deras sjukdom. Studiens deltagare lyfte att de skiftade fokus och släppte oro, trötthet och smärta för en stund. En deltagare

beskrev hur hon kunde komma in i en positiv sinnesstämning som annars inte upplevdes. Hon kände sig svart och mörk och trodde därför att hon endast skulle måla en "svart klump" men resultatet blev en livfull solros. Hon reflekterade över om hon speglat sig själv i sin skapelse, vilket förvånade henne positivt. I la Cour et als. studie (2005) bekräftade deltagarna att kreativa aktiviteter var ett medel för att skifta fokus och känna lycka. Deltagarna beskriver hur interventionen med kreativa aktiviteter var kravlös och att det inte fanns några förväntningar på en vilket kändes befriande. Att få chansen att skapa något gav klienterna en möjlighet att koppla sig själva till en framtid där de själva inte kommer existera (la Cour et al., 2007). Det fanns ett driv att skapa något som levde vidare och det gav också en känsla av stolthet vilket var givande för klienten (la Cour et al., 2005).

Klienterna i la Cour et al. (2005) studie kände att de genom sin medverkan i kreativa aktiviteter överkom ett stort personligt hinder. Den kreativa aktiviteten gav klienterna en möjlighet att uttrycka sig själva, detta kunde t.ex. vara i valet av färg till det de skapande. En deltagare berättade om hur hon valde tre färger som stod för den bästa tiden i hennes liv. En del klienter skapade produkter som visade på hur livet hade kunnat vara eller hur det skulle kunna bli. Dessa skapelser representerade drömmar om en dåtid eller en möjlig framtid.

Enligt la Cour et al. (2007) tyckte klienterna att kreativa aktiviteter gav dem en möjlighet att prova nya aktiviteter vilket gav dem mod att ta sig an andra aktiviteter. Klienterna fick lära sig alternativa sätt att använda sina kroppar vilket gav de en möjlighet till fortsatt aktivitet. Att se andra utföra eller diskutera en aktivitet gav klienterna idéer om hur de själva kunde göra. Genom att delta i kreativa aktiviteter kunde klienterna relatera till aktiviteter de tyckt om att utföra under tidigare faser i livet.

4.3. Aktivitet som medel att hantera livets slutskede

Deltagande i vardagslivets aktiviteter skapar mening och ger tillfredsställelse i livets slutskede

Ett genomgående tema berörde en strävan efter aktivitet och delaktighet (la Cour, Nordell et al., 2009; Morgan et al., 2015; Park Lala & Kinsella, 2011; Svidén et al., 2010). Trots att klienterna upplevde att deras möjlighet till aktivitet begränsades av kroppsliga och tidsmässiga faktorer fanns en strävan att vara delaktig i aktiviteter (Svidén et al., 2010). Genom att göra vardagliga aktiviteter och bibehålla sina rutiner i den mån klienterna kunde,

kände de kontinuitet och att de levde ett bekant och normalt liv (la Cour, Nordell et al., 2009). Dessa klienter underströk även betydelsen av att "ha något att gå till" då även detta symboliserade ett vanligt liv. Vidare tar författarna upp att nya aktiviteter och uppgifter som verkade utmanande för deltagarna gav stor mening. Genom att göra nya aktiviteter berikades vardagen och den stimulering det innebar att lära sig något nytt gjorde att de verkligen absorberades av aktiviteten, vilket gav stor tillfredsställelse.

Att prioritera i valet av aktiviteter skapar möjlighet till upplevelse av meningsfullhet i livets slutskede

Att prioritera aktivitet var vanligt förekommande. Då klienterna hade en begränsad tid kvar var det viktigt för dem att lägga den tiden på det som var meningsfullt för dem (la Cour, Nordell et al., 2009; Park Lala & Kinsella, 2011). Det var framförallt sociala möten som var viktiga. I la Cour, Nordell et als. artikel berättar klienter om att "säga adjö på ett gott sätt" genom att göra den sista tiden så bra som möjligt. Det gav klienten mening att känna att de lämnade ett gott minne av sin sista tid för familj och vänner. Genom att utföra aktiviteter med familj och vänner kände klienterna att de hade möjlighet att göra detta. I La Cour, Johannessen et als. (2009) studie beskriver en klient att hon håller en välvårdad trädgård och uppfart då det för henne innebär en demonstration av att vara hälsosam. Hon blir mycket trött och känner smärta av att sopa uppfarten men att göra en sådan aktivitet får henne att känna sig hälsosam och kapabel. Svidén et al. (2010) menar att klienterna kände sig levande genom meningsfulla aktiviteter och genom att utföra aktiviteter väcktes en vilja för fortsatt engagemang i aktivitet och delaktighet i livet. La Cour, Johannessen et al. beskriver vidare betydelsen av att klienterna fortfarande upplevde hälsa trots det att de var sjuka. Även fast de hade en livshotande sjukdom försökte en klient delta i sina barns skolaktiviteter då detta förknippades med normalitet och hälsa. Hon var dock rädd för att de andra föräldrarna skulle fråga henne om sin situation vilket skulle få henne att känna sig förminskad till att bara vara en "sjuk" person.

Meningsfull aktivitet som ett medel att förlika sig med döden

Att leva med vetskapen om att den tid klienterna har kvar att leva är begränsad blev oundvikligen en stor del av klienternas tankar (Park Lala & Kinsella, 2011). Detta speglades även i aktiviteterna som klienterna utförde. Vissa av klienterna talade om att "hinna göra allt det man vill göra innan det var försent". Att säga adjö, planera sin begravning samt förmedla kunskap till sina efterlevande var teman som uppkom. En klient beskrev i studien att han var

tvungen att lära sin fru om hur man sätter upp en musfälla och betalar skatt eftersom det var uppgifter han alltid skött. Klienterna använde även aktivitet för att skjuta undan negativa tankar om döden och sysselsätta sig med något annat för en stund. Aktivitet användes även som medel för bearbetning av känslor, vilket framkommer i la Cour, Johannessen et als. studie (2009). I denna studie berättar en klient om en promenad hon tar varje dag där hon har hittat en plats som hon kan skrika ut all sin frustration och sorg på om sin sjukdom. Reflektion om livet och existentiella frågor var ett annat ämne som belystes. Att prata om förgången tid och sammanfatta sina liv hade en terapeutisk verkan.

4.4. Terapeutiska samarbetsrelationer

Psykosocialt stöd genom samtal och lyssnande

I en studie gjord av Davis, Asuncion, Rabello, Silangcruz och van Dyke (2013) beskrevs vikten av ett aktivt lyssnande på klienten. Arbetsterapeuternas interventioner rörde inte uteslutande klientens fysiska behov utan även de psykosociala och spirituella behoven genom lyssnandet. Ur detta fick arbetsterapeuten ikläda sig rollen som språkrör för klienten, samt utbildare för och medlare mellan klienten och anhöriga. Arbetsterapeuterna fungerade som stöd för klienten och bidrog därför med trygghet. I samma studie ansåg arbetsterapeuterna att deras viktigaste uppgift inom den palliativa vården var att lyssna på klienten. Att lyssna aktivt innefattade att omformulera, återge och reflektera över det klienten sagt för att de skulle få höra och säkerställa att den information de gett ut stämde. Vidare lyfter Davis et al. betydelsen av att vara tyst och tålmodig i lyssnandet på klienten och att det även spelade roll i vilken miljö samtalet ägde rum. Helst skulle det vara en lugn plats där klienten inte stördes. Att tänka på sitt kroppsspråk och hur arbetsterapeuten placerade sig i förhållande till klienten kunde ha betydelse för det klienten delade med sig av. Det var viktigt att skapa en atmosfär där klienten kände sig trygg för att samtalet skulle bli givande för klienten. Att lyssna på människor i livets slutskede kunde upplevas som betungande för arbetsterapeuterna och de fick ibland ursäkta sig själva för att gå iväg och bearbeta sina egna känslor. Detta blev ett hinder för arbetsterapeuterna och de kände att de saknade strategier för att klara av utmaningen i att lyssna på klienternas livshistoria.

En förtroendeingivande arbetsterapeut

I Badger et al. (2015) betonades betydelsen av en god terapeutisk relation. Arbetsterapeuterna var ett stöd för klienterna när det gällde att förstå och acceptera behovet av hjälp vid en

eventuell hemgång. Klienterna upplevde att de litade på arbetsterapeuten och de kände sig trygga i kontakten (Kealey & McIntyre, 2005). I Badger et als. studie kände klienterna sig trygga med arbetsterapeuten och att de själva hade kontroll över behandlingen. De upplevde sig dock inte delaktiga i målformuleringen. Trots det beskriver klienterna att de uppskattade att arbetsterapeuten gav detaljrika beskrivningar med positiva och negativa aspekter av olika behandlingar. Klienterna upplevde att de hade möjlighet att göra ett informerat val av behandlingsform och bekväma i att kunna tacka nej till vissa interventioner om de inte kändes rätt.

Osäkerhet kring arbetsterapi och arbetsterapeutens roll

Enligt Keesing och Rosenwax (2011) tyckte arbetsterapeuterna att de kopplades in i ett försent stadie där klienten var i ett akut behov av hjälpmedel eller utskrivningsplanering. Då fick arbetsterapeuterna inte möjlighet att arbeta med, för klienten, meningsfulla aktiviteter. De kände att deras klienter hade andra behov och en önskan om att få utföra meningsfulla aktiviteter, men att det varken fanns tid eller resurser för det. Detta gav till konsekvens att arbetsterapeuterna kände sig missförstådda i sitt arbete då de endast fick kallelser om bostadsanpassningar och hjälpmedel. De kände att det var viktigt att klienter och andra professioner blev informerade om arbetsterapeutens roll så att de kunde tillkallas i ett tidigare stadie.

Det framkom i studien gjord av Kealey och McIntyre (2005) att även klienterna ville ha mer information från arbetsterapeuterna om vilka tjänster de hade att erbjuda. Klienterna visste inte vad som ingick i arbetsterapeutens arbetsuppgifter och kände att de hade kunnat ha nytta av vissa tjänster som de inte visste att de kunde be om. Dessa inkluderar strategier som rörde exempelvis stresshantering och avslappningsteknik. Samtidigt upplevde klienterna att de litade på arbetsterapeuten och de kände sig trygga i kontakten.

5. Diskussion

5.1. Metoddiskussion

I denna litteraturstudie gjordes sökningarna med fritext för att få ett så brett sökresultat som möjligt. Sökorden kombinerades i olika kombinationer för att ringa in ämnet och svara på syftet. Då sökningarna på de tre databaserna resulterade i ett högt antal dubletter ansåg författarparet att sökorden var relevanta. I ett första urval lästes artiklarnas titlar. I detta steg

valdes artiklar som tycktes svara på studies syfte för vidare granskning av abstrakt. I denna tolkning av titlarnas innehåll kan relevanta artiklars sållats bort. Detta kan ha skett om en titel var missvisande eller om författarparet varit för hård i sin filtrering. Författarna valde att endast inkludera forskning från de senaste tio åren. Detta för att endast inkludera aktuella studier. Eventuellt hade ett bredare och rikare underlag hittats om författarna ökat tidsperioden, dock med risk för att studierna varit inaktuella. Eftersom en snöbollsmetod användes för att komplettera urvalet kan möjligheten att replikera studien minska då denna metod inte sker på ett systematiskt sätt.

En del av artiklarna antog en mixad metod innefattade både en kvalitativ och kvantitativ ansats. I dessa fall granskades kvaliteten endast ur ett kvalitativt perspektiv då författarparets syfte berörde hur arbetsterapeuter arbetar samt klienters upplevelser snarare än exempelvis de arbetsterapeutiska interventionernas effektivitet. Kvalitetsgranskningen gjordes utifrån författarparets tolkning och kunskaps horisont, vilket kan ha påverkat objektiviteten i författarparets urval av artiklarna och lett till att relevanta artiklar tagits bort trots godtagbar kvalitet. Artiklarna lästes därför först var för sig för att författarna skulle skapa sin egna objektiva uppfattning innan konsensus framdiskuterades gemensamt. Författarparet valde att dela in artiklarna i två graderingar; av medelhög kvalitet samt av hög kvalitet. Tre av artiklarna bedömdes vara av hög kvalitet och åtta bedömdes ha medelhög kvalitet. Detta kan tyda på att det finns ett större behov av forskning kring ämnesområdet.

Författarna valde att ej ha några geografiska begränsningar då detta hade resulterat i för få träffar. Studierna i de valda artiklarna var genomförda i Skandinavien, Nordamerika, Storbritannien och Australien. Detta innebär att ett globalt perspektiv ej representerats. De artiklar som bortsorterats i tidigare stadier representerades dock i stort av samma länder. Detta kan tolkas som att mer forskning behövs utifrån ett internationellt perspektiv.

Då syftet handlade om dels om hur arbetsterapeuterna arbetar samt klienternas upplevelser av aktivitet och delaktighet samt arbetsterapeutiska interventioner anser författarparet att vald metod är lämplig relaterat till syftet. Detta för att kvalitativa metoder förklarar människors upplevelser eller hur vissa fenomen uppfattas (Kristensson, 2014).

Studierna i urvalet berörde hur arbetsterapeuter arbetar och hur människor upplever aktivitet och delaktighet samt arbetsterapi i livets slutskede. Överlag visade dessa studier på många

likheter och få skillnader i klienters upplevelser. Detta kan tyda på en styrka i resultatet då studiernas olika resultat i hög grad konfirmerade varandra.

De flesta studier i urvalet uppmärksammar människor i livets slutskede som fortfarande är i ett tidigt stadie. Därför kan kompletterande forskning om människor i ett senare stadie i livets slutskede ge en bredare bild om hur arbetsterapeutiska interventioner kan aktivitetsfokuseras för alla klienter i livets slutskede oavsett stadie.

5.2. Resultatdiskussion

Resultatet visade att klienterna upplevde förlust av aktiviteter relaterat till kroppsfunction, men att en vilja fanns till att vara aktiv då detta gav dem en känsla att vara levande. Vidare uppgav klienterna att de upplevde meningsfullhet genom vardagliga aktiviteter, och genom att prioritera de aktiviteter som var viktiga för dem.

Resultatet visade även på en osäkerhet kring arbetsterapeutens roll. Vidare påvisas lyssnande som en viktig del av arbetsterapeutens arbetsuppgifter. I resultatet framkom att arbetsterapeuter ibland använde kreativa aktiviteter som intervention för människor i livets slutskede. Dessa kunde verka främjande för klientens delaktighet och livskvalitet.

Arbetsterapeuten kan möjliggöra aktivitetsengagemang samt minska graden av aktivitetsförlust relaterat till kroppsfunction

I resultatet vad gäller klientens upplevelse av aktivitet framkom att många kände en förlust av aktiviteter och delaktighet (la Cour, Nordell et al., 2009; la Cour, Johannessen et al., 2009; Park Lala & Kinsella, 2011; Svidén et al., 2010). I studierna beskrivs att en vilja till aktivitet fanns men att kroppen var den hindrande faktorn för att ett utförande skulle komma till stånd (Morgan et al., 2015; Park Lala & Kinsella, 2011). Teoretikern Wilcock (2006) menar att människan är en aktiv varelse och har ett inneboende strävan att aktiveras. Arbetsterapeuten arbetar med att se till en aktivitets olika komponenter och har ett grundantagande att människan är aktiv. Roos et al. (2012) menar att med denna kompetens kan arbetsterapeuten identifiera vilka komponenter av en aktivitet som kan anpassas och förbättras vilket kan stödja aktivitetsutförandet. Resultatet tyder på att det är viktigt för arbetsterapeuten att utöver bostadsanpassningar och förskrivning av hjälpmedel uppmärksamma klientens önsknings om meningsfulla aktiviteter i livets slutskede. Detta genom bedömningar och samtal i en

terapeutisk samarbetsituation. På så sätt kan arbetsterapeuten möjliggöra aktivitetsengagemang och minska graden av aktivitetsförlust för klienten.

I resultatet av artikelsökningen framkom att interventioner relaterat till aktivitetsförlust pga. kroppsfunction gjordes men det förklarades inte i detalj vilka bostadsanpassningar som gjordes, vilka hjälpmedel som förskrevs eller vilken roll arbetsterapeuten hade i samband med utskrivningsplanering. Detta kan betraktas som en svaghet i denna studies urval då en närmare beskrivning hade gett ett mer förståeligt och tydligt resultat för hur arbetsterapeuter arbetar inom den palliativa vården.

Prioritering av aktiviteter och möjliggörande av deltagande i vardagliga aktiviteter främjar klientens upplevelse av hälsa

Resultatet belyste även upplevelsen av att delta i vardagslivets aktiviteter och den mening samt tillfredsställelse det gav. Genom att upprätthålla rutiner och vanor fick klienterna en känsla av att de levde ett "vanligt liv" (la Cour, Johannessen et al., 2009). Detta styrks av Roos et al. (2012) som skriver att möjligheten till att vara aktiv i det dagliga livet innebär att klienten kan känna kompetens och ge en känsla av hälsa trots sjukdom.

Resultatet rör även hur deltagare prioriterar mellan olika meningsfulla aktiviteter som en strategi att hantera och bearbeta känslor som uppkommer livets slutskede (la Cour, Johannessen et al, 2009). En klient beskriver hur hon håller sin trädgård och uppfart städad fastän det innebär smärta och utmattning. Trots detta väljer hon att utföra denna aktivitet då hon upplever sig vara kapabel och ger henne en känsla av hälsa. Detta kan belysas utifrån ett holistiskt perspektiv där hälsa upplevs i relation till vad en person önskar att göra och genomför (Medin & Alexandersson, 2000). Klienten i exemplet ovan utför aktiviteter som känns meningsfulla för henne och genom detta upplever hon en känsla av att ha hälsa. Arbetsterapeuten kan genom sin kunskap om aktivitetens komponenter göra genomförandet av meningsfull aktivitet möjligt för en människa i livets slutskede. Som resultat av detta kan deras subjektiva känsla av hälsa påverkas på ett positivt sätt. Detta styrker arbetsterapeutens roll inom den palliativa vården.

Arbetsterapeuten bör stärka sin roll inom palliativ vård och därigenom främja ett klientcentrerat arbetssätt

Arbetsterapeutens interventioner var uppskattade av klienterna (Badger et al., 2015; la Cour et al., 2007). Vidare visar resultatet att klienterna inte kände till bredden av den kompetens och tjänster arbetsterapeuten kunde erbjuda (Kealey & McIntyre, 2005). Klienterna i Badger och

kollegors artikel beskriver också att de litar på arbetsterapeuten, men att de ej var delaktiga i målformuleringen. CMOP-E (2007) belyser vikten av ett klientcentrerat arbete då klienten anses vara en expert på sin egen situation. I enlighet med ett klientcentrerat arbetssätt måste målformuleringen utformas i samråd med klienten baserat på klientens egen vilja och mål. Vår studie tyder således på vikten av att klienter i livets slutskede i största möjliga mån ges möjlighet till inflytande över hur han eller hon vill tillbringa sin sista tid i livet. Bristande klientcentrering relaterat till att klienterna ej är delaktiga i att formulera sina egna mål skulle kunna kopplas till osäkerhet vad gäller arbetsterapeutens roll för både klienten och andra professioner. Kealey och McIntyre belyser i sin studie hur arbetsterapeuterna känner sig missförstådda i sin roll och att de inte hade resurser att arbeta med att möjliggöra meningsfull aktivitet då fokus istället lades på hjälpmedelsförskrivning, miljöanpassning och utskrivningsplanering. Arbetsterapeuternas roll missuppfattas även av andra vårdprofessioner, vilket gjorde att de inte såg behovet av arbetsterapeutens tjänster i ett tidigt stadie och att de därför blev tillkallade i ett för sent stadie (Keesing & Rosenwax, 2011). För att klienten ska kunna vara delaktiga i att formulera sina egna mål kan det vara fördelaktigt om arbetsterapeuten först berättar vad de kan bidra med utifrån sin kompetens. Om klienten inte är delaktig i sin målformulering kan arbetsterapeuten ej veta vad som är meningsfullt för klienten och därmed inte utforma interventioner fokuserat på vad klienten upplever som meningsfulla aktiviteter i livets slutskede. Kombinationen av att arbetsterapeuterna blir tillkallade i ett för sent stadie i samband med osäkerhet kring arbetsterapeutens roll tyder också på att klienter i palliativ vård inte ges möjlighet till arbetsterapeutens fulla tjänster. Detta kan resultera i att denna klientgrupp exkluderas från att kunna utföra meningsfulla aktiviteter och förnekas rätten att vara aktiva varelser. Att inte ges möjligheten att utföra det en människa vill göra kan resultera i exkludering från att vara delaktig i sin omvärld och berövas från aktivitet. Arbetsterapeutens kan genom sina kunskaper möjliggöra för aktivitet så att klienter kan uppleva delaktighet och på så sätt inkluderas i sin omvärld.

Lyssnande är en förutsättning för ett klientcentrerat arbetssätt

I resultatet framkom att arbetsterapeuter i sitt arbete med klienter i palliativ vård bistår med anpassningar av miljö, förskrivning av hjälpmedel samt är involverade vid utskrivningsplanering från sjukhus (Keesing & Rosenwax, 2011; Badger et al., 2015). Enligt Badger et al. är arbetsterapeuten till stort stöd för klienten för att få dem att förstå vad en eventuell hemgång från sjukhus skulle innebära relaterat till deras behov. Eftersom arbetsterapeutens roll att möjliggöra för aktivitet blir bostadsanpassningar, förskrivning av

hjälpmedel samt utskrivningsplanering en naturlig del av arbetet. Enligt den arbetsterapeutiska teoretiska modellen CMOP-E (Townsend, Polatajko & Craik, 2007) har dessutom miljön en stor inverkan på människans aktivitetsutförande. I tidigare forskning menar Polatajko et al. (2007) vidare att miljön inte bara är en kontext för aktivitetsutförande, utan den formar även aktivitetsval, influerar hälsa och välbefinnande, samt strukturerar möjligheter för social inklusion eller exklusion. I resultatet framkom även att lyssnande var av stor vikt (Davis et al., 2013). Enligt CMOP-E är klienten expert på sin egen situation, vilken aktivitet klienten vill utföra samt vad som är hindrande och främjande. Att lyssna blir en förutsättning för att detta utbyte av information ska kunna ske och för att information om vilka miljöer som verkar hindrande eller främjande för aktivitetsutförandet ska kunna framträda och för vad klienten anser vara viktig. I enlighet med CMOP-E, kan en klients aktivitetshistoria beskriva meningsfulla aktiviteter som utförts tidigare i livet och på så sätt underlätta klientens målformulering samt att arbetsterapeutens interventioner då kan fokuseras på meningsfull aktivitet. Arbetsterapeuterna i studien beskriver betydelsen av att lyssna men att det ibland själva hade svårt att hantera klienternas livshistorier och ångest. Detta tyder på att de ej får det stöd de behöver för att själva hantera lyssnandet då det är ett medel de värdesätter som arbetsmetod. För att arbetsterapeuten ska kunna upprätthålla ett professionellt bemötande och hitta strategier för att skilja på empati och sympati kan förslagsvis handledning och stöd i samtal skapa bättre förutsättningar för ett professionellt förhållningssätt. Sammanfattningsvis kan detta indikera på att arbetsterapeuter behöver strategier för att lyssna på klienterna för att arbeta med meningsfulla aktiviteter.

Meningsfulla kreativa aktiviteter kan verka främjande för klientens delaktighet och livskvalitet

Kreativa aktiviteter som medel för arbetsterapeutisk intervention och att klienterna upplevde mening i sådana aktiviteter framkom också i resultatet. Studierna visade på att kreativa aktiviteter verkade identitetsskapande, gav möjlighet till social samvaro, samt gav en positiv sinnesstämning hos klienterna (la Cour et al., 2007; la Cour et al., 2005). Detta är i enlighet med Leufstadius, Gunnarsson och Tjörnstrand (2010) som menar att kreativa aktiviteter och den produkt som skapas ofta innebär ett individuellt uttryck där klienten kan kommunicera med sin omvärld och därigenom bearbeta aktivitetsproblem. Genom att bara få vara i en accepterande och stimulerande miljö kan klienten känna sig delaktig och vågar slutligen prova på det som i ett tidigare skede upplevts som ogenomförbart. Enligt Roos med kollegor (2012) har arbetsterapeuten kompetens att stötta klienten genom kreativa aktiviteter. Genom skapande kan klienten få utlopp och bearbeta sin sjukdomsprocess, vilket kan leda till ökad

förståelse för dåtid, nutid och för vad som komma skall. För att arbeta med kreativa aktiviteter som arbetsterapeut är det nödvändigt att veta hur dessa interventioner syftar till att främja klientens delaktighet och livskvalitet. Dessa studiers resultat ökar förståelsen för och behovet av skapande som medel i arbetsterapeutiska interventioner.

5.3. Konklusion

Studien syfte var att undersöka hur arbetsterapeuten arbetar inom palliativ vård, hur klienten upplever aktivitet och delaktighet samt hur klienten upplever arbetsterapeutiska interventioner i livets slutskede. I resultatet framkom att arbetsterapeuten förskrev hjälpmedel och gjorde anpassningar av miljö, var involverad i utskrivningsplanering, använde kreativa aktiviteter som intervention, samt fanns närvarande för stöd i samtal. Klienterna upplevde en förlust i aktivitet och delaktighet i livets slutskede, de kände att de levde genom att aktivera sig själva och delta i aktiviteter samt att de hade en stark motivation att göra så. Klienterna upplevde att de arbetsterapeutiska interventionerna verkade berikande och hjälpte dem i vardagen men var omedvetna om arbetsterapeutens bredd av kompetens. Arbetsterapeuter kände i sin tur att de var missförstådda och inte fick använda sin kompetens till fullo. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har alla rätt till en god vård (SFS, 1982:763). Detta inkluderar också människan i livets slutskede. Enligt WHO (2002) finns det fyra aspekter att beakta; fysiska, psykiska, sociala och existentiella. Dessa aspekter måste tas hänsyn till för att nå en god palliativ vård och för att klienten ska ha möjlighet att uppleva livskvalitet och hälsa i livets slutskede. Resultat visade att deltagande i aktivitet skapade en känsla av hälsa och meningsfullhet för klienten. Eftersom arbetsterapeuten förstår betydelsen av aktivitet och hur möjligheten att delta i aktivitet påverkar hälsa och livskvalitet samt hur detta influeras av de fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekterna kan arbetsterapeuterna spela en viktig roll för hälsa i livets slutskede. Som beskrivits ovan visade resultatet även att arbetsterapeutens roll och kompetens var otydlig. Arbetsterapeuten måste därför stärka sin roll i sitt arbete inom palliativ vård. Resultatet av denna litteraturstudie tyder också på att det finns begränsat med evidens för vad arbetsterapeuten gör i den palliativa vården samt för arbetsterapeutiska interventioner för personer i livets slutskede. Mer forskning behövs därför för att visa på hur människors hälsa i livets slutskede främjas av aktivitet och delaktighet och av ett aktivitetsfokuserat perspektiv i vården.

Referenser

Axmacher, M. (2012) Rehabilitering inom palliativ vård: sjukgymnastens roll. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.378-382). Stockholm: Liber.

*Badger, S., Macleod, R., & Honey, A. (2015). "It's not about treatment, it's how to improve your life": The lived experience of occupational therapy in palliative care. *Palliative & Supportive Care*, 1-7.

Beck-Friis, B., & Strang, P. (2012). Inledning. I B. Beck-Friis, & P. Strang (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 12-14). Stockholm: Liber.

Burkhardt, A., Ivy, M., Kannenberg, K. R., Low, J. F., Marc-Aurele, J., Youngstrom, M. J., & DeLany, J. (2011). The Role of Occupational Therapy in End-of-Life Care. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(6), 66-75.

Carpenter, B. D. (2014). Contemporary Psychological Approaches to Life at the End of Life. *Occupational Therapy in Health Care*, 28(1), 31-41.

Chochinov, H., Cann, B. J. (2005). Interventions to Enhance the Spiritual Aspects of Dying. *Journal of Palliative Medicine*, 8 (1), 103-115.

*Davis, J., Asuncion, M., Rabello, J., Silangcruz, C., & van Dyk, E. (2013). A Qualitative Review of Occupational Therapists' Listening Behaviors and Experiences When Caring for Patients in Palliative or Hospice Care. *OTJR: Occupation, Participation & Health*, 33(1), 12-20.

Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2014). *Geriatrik*. Lund: Studentlitteratur.

Eklund, M. (2012). Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 19-39). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll: anpassning och balans. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.366-372). Stockholm: Liber.

Hultkvist, S., & Olsson, M. (2012) Kuratorn i det palliativa teamet. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.389-395). Stockholm: Liber.

Jacques, N., Hasselkus, B. (2004). The nature of occupation surrounding dying and death. *OTJR: Occupation, Participation & Health*, 24(2), 44-53.

*Kealey, P., & McIntyre, I. (2005). An evaluation of the domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: a patient and carers perspective. *European Journal of Cancer Care*, 14(3), 232-243.

*Keesing, S., & Rosenwax, L. (2011). Is occupation missing from occupational therapy in palliative care?. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(5), 329-336.

Kielhofner, G. (2012) *Model of human occupation: teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.

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

Kuyken, W. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. (1995). *Social Science & Medicine* (1982), 41(10), 1403-1409.

*la Cour, K., Johannessen, H., & Josephsson, S. (2009). Activity and meaning making in the everyday lives of people with advanced cancer. *Palliative & Supportive Care*, 7(4), 469-479.

*la Cour, K., Josephsson, S., & Luborsky, M. (2005). Creating connections to life-threatening illness: Creative activity experienced by elderly people and occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, 98-109.

*la Cour, K., Josephsson, S., Tischelman, C., & Nygård, L. (2007). Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliative and Supportive Care*, 5(3), 241-250.

*la Cour, K., Nordell, K., & Josephsson, S. (2009). Everyday lives of people with advanced cancer: activity, time, location, and experience. *OTJR: Occupation, Participation & Health*, 29(4), 154-162.

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westermorland, M. (2012). Guidelines for Critical review form: Qualitative studies (version 2.0). Hämtad 2015-09-18, Från http://www.researchgate.net/publication/238736315_Guidelines_for_Critical_Review_Form_Qualitative_Studies_%28Version_2.0%29

Leufstadius, C., Gunnarsson, B., & Tjörnstrand, C. (2010) Skapande Aktivitet. I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 217-244). Lund: Studentlitteratur.

Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

*Morgan, D. D., Currow, D. C., Denehy, L., & Aranda, S. A. (2015). Living actively in the face of impending death: constantly adjusting to bodily decline at the end-of-life. *BMJ Supportive & Palliative Care*.

Orrevall, Y. (2012). Dietistens roll. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.373-377). Stockholm: Liber.

*Park Lala, A., & Kinsella, E. A. (2011). A phenomenological inquiry into the embodied nature of occupation at end of life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 246-254.

Polatajko, Townsend. & Craik (2007). *The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)*. In *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being, & Justice through Occupation..* E.A. Ottawa, ON: CAOT Publications.

Polatajko, H.J., Backman, C., Baptiste, S., Davis, S., Eftekhar, P., Harvey, A., ... Connor-Schisler, A. (2007). Human Occupational in Context. In E.A. Townsend & H.J. Polatajko (Eds.), *Enabling Occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation* (pp. 37-62). Ottawa, ON: CAOT Publications.

Roos, M., Wedenby, C., & Hultman, K. (2012). Arbetsterapeutens roll. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 383-388). Stockholm: Liber.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen.

SOU 1995:5. Vårdens svåra val. Slutbetänkande av prioritetsutredningen. Stockholm; Fritzes.

SOU 2001:6. Kommittén om vård i livets slutskede. Döden angår oss alla, Värdig vård i livets slut. Stockholm: Norstedts.

Socialstyrelsen. (2015). Dödsorsaker 2014. Causes of Death 2014. Stockholm: socialstyrelsen. Hämtad 2015-09-23. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19909/2015-8-1.pdf>

Strang, P. (2012). Ett palliativt förhållningssätt: enligt WHO. I B. Beck-Friis, & P. Strang (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 30-34). Stockholm: Liber.

*Svidén, G., Tham, K., & Borell, L. (2010). Involvement in everyday life for people with a life threatening illness. *Palliative & Supportive Care*, 8(3), 345-352.

Thorén Todoulos, E. (2012). Läkarens roll. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.360-365). Stockholm: Liber.

Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (Eds.). (2013). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Vrkljan, B.H., & Miller-Polgar, J. (2001) Meaning of Occupational Engagement in Life-Threatening Illness: A Qualitative Pilot Project. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(4), 237-246.

Wilcock, A.A. (2006). *An occupational perspective on health*. Thorofare, NJ: Slack, Inc.

World Health Organization. (2002). National cancer control programmes: *Policies and managerial guidelines*. (2nd ed.) Geneve: Author.

Bilaga 1

Artiklar från AMED

Författare	Titel	Publicerats	Syfte	Metod/Urval/ Dataanalys	Resultat: Hur arbetar AT?	Resultat: Vad upplever klienten?	Gradering av kvalitet
Keesing, S., & Rosenwax, L.	Is occupation missing from occupational therapy in palliative care?	2011 i Australian Occupational Therapy Journal.	Undersöka dagliga upplevelser och aktivitetsbehov hos patienter i den palliativa vården och hos deras primära vårdgivare. Fastställa antal arbetade arbetsterapeuter inom den palliativa vården och bredden av tjänster de erbjuder.	Mixad metod. Email-enkät till arbetsterapeuter. Semistrukturerade intervjuer. 12 vårdgivare och 18 arbetsterapeuter. Grounded theory.	Utskrivningsplanerar, tillhandahåller hjälpmedel, gör miljöanpassningar.		Medelhög.
La Cour, K., Josephsson, S., & Luborsky, M.	Creating connections to life during life-	2005 i Scandinavian Journal of	Upptäcka och karakterisera komponenter av delaktighet i kreativa	Kvalitativ ansats. 8 klienter och 7 arbetsterapeuter. Semistrukturerad intervju.	Kreativa aktiviteter som medel i sina interventioner t.ex. hantverk,	Delaktighet i kreativa aktiviteter fungerade som ett medel för att skapa en förbindelse till	Hög.

	threatening illness: Creative activity experienced by elderly people and occupational therapists.	Occupational Therapy.	aktiviteter i arbetsterapi för äldre personer med livshotande sjukdom, sett både från klienter och arbetsterapeuters perspektiv.	Tematisering.	trädgårdsarbete, målning och drejning.	livet och som motsättning till isolation.	
la Cour, K., Nordell, K., & Josephsson, S.	Everyday Lives of People With Advanced Cancer: Activity, Time, Location, and Experience.	2009 i OTJR, Occupation, Participation and Health.	Beskriva och utforska dagliga aktiviteter hos människor med långt framskriden cancer i relation till tid, plats, sociala aspekter och erfarenheter.	Mixad metod. Kvalitativa intervjuer. Tidsdagbok. 45 deltagare. Tematisering.		Mest tid på självvård. Därefter prioriteras lekaktiviteter. De flesta aktiviteter sker i hemmet. Vilja att efterlikna en för klienten ”normal” vardag. Konsekvenser av cancer influerar rutiner, aktivitet och tillfredsställelse.	Medelhög.

Artiklar från Cinahl

Författare	Titel	Publicerats	Syfte	Metod/Urval/ Dataanalys	Resultat: Hur arbetar AT?	Resultat: Vad upplever klienten?	Gradering av kvalitet
-------------------	--------------	--------------------	--------------	------------------------------------	----------------------------------	---	------------------------------

Davis, J., Asuncion, M., Rabello, J., Silangcruz, C., & van Dyk, E.	A Qualitative Review of Occupational Therapists' Listening Behaviors and Experiences When Caring for Patients in Palliative or Hospice Care.	2013 i OTJR: Occupation, Participation & Health	Undersöka konceptet av lyssnande i arbetsterapi i palliativ vård.	Kvalitativ ansats. 6 arbetsterapeuter. Semistrukturerad intervju. Tematisering.	Aktivt lyssnande är en stor del av arbetsterapeutens arbetsuppgift inom palliativ vård.		Medelhög.
Park Lala, A., & Kinsella, E.A.	A phenomenolo gical inquiry into the embodied nature of occupation at end of life	2011 i Canadian Journal of Occupational Therapy.	Undersöka och ge uttryck för aktivitet från klientens perspektiv.	Mixad metod. 8 deltagare. Semistrukturerade intervjuer. Observation av deltagaren under intervjutillfälle. Tematisering.		Förbereda sig och sina anhöriga för döden. Aktiviteter för att ta bort tankarna kring döden. Sjukdom påverkar vanor och rutiner. Frustration vid aktivitetsförlust. Flesta aktiviteter sker i hemmet.	Medelhög.

						Motivation till aktivitet finns men kroppen sätter hinder. Känner mening i relationer, spiritualitet och prioriterade aktiviteter.	
la Cour, K., Josephsson, S., Tishelman, C., & Nygård, L.	Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility	2007 i Palliative and Supportive Care	Undersöka meningen med att delta i kreativa aktiviteter i palliativ arbetsterapi för personer med långt framskriden cancer.	Kvalitativ ansats. 8 klienter. Intervju. Tematisering.	Kreativa och kulturella aktiviteter, enskilt och i grupp.	Kreativa aktiviteter fungerade som ett medel för deltagarna att dämpa och hantera psykisk ohälsa. Modellinläring. Kan fokusera på något positivt. Känna grupptillhörighet/ identitet. Verkar kathariskt.	Medelhög.

Artiklar från PubMed

Författare	Titel	Publicerats	Syfte	Metod/Urval/ Dataanalys	Resultat: Hur arbetar AT?	Resultat: Vad upplever klienten?	Gradering av kvalitet
-------------------	--------------	--------------------	--------------	------------------------------------	----------------------------------	---	------------------------------

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	2015 i Palliative and Supportive Care	Undersöka upplevelsen av arbetsterapi inom palliativ vård för personer med livshotande sjukdom.	Kvalitativ ansats. 8 klienter. Semistrukturerad intervju. Tematisering.	Förskriver hjälpmedel, utbildar, ger handterapi och deltar i vårdplanering.	Deltagaren upplevde att de arbetsterapeutiska interventionerna gav trygghet och säkerhet samt att de litade på arbetsterapeutens kompetens. Var ej medvetna om arbetsterapeuternas fulla bredd av tjänster.	Hög.
Morgan, D.D., Currow, D.C., Denehy, L., & Aranda, S.A.	Living actively in the face of impending death: constantly adjusting to bodily decline at the end-of-life	2015 i BMJ Supportive & Palliative Care.	Att undersöka den subjektiva upplevelsen kring förlusten av fysiska förmågor i livets slutskede i förhållande till aktivitet.	Mixad metod. 10 klienter. Semistrukturerad intervju. Läsning av klienternas journaler. Tematisering.		Konstant måste anpassa sig i förhållande till tid och aktiviteter. Strävar efter ett fortsatt aktivitetsengagemang trots fysiska nedsättningar. Kände stor förlust.	Hög.

Artiklar från snöbollning

Författare	Titel	Publicerats	Syfte	Metod/Urval/ Dataanalys	Resultat: Hur arbetar AT?	Resultat: Vad upplever klienten?	Gradering av kvalitet
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.	2005 i European Journal Of Cancer Care.	Att utvärdera arbetsterapi i bostaden för personer med långt framskriden cancer, sett från klienten och vårdgivarens perspektiv.	Kvalitativ ansats. 30 klienter och 30 vårdgivare. Strukturerad intervju.		Hjälpmedel och anpassning av fysisk miljö värderades högt men vissa klienter uppgav att hjälpmedel inte användes. Upplevde att arbetsterapeuter fanns tillgängliga vid behov, ingav känsla av säkerhet och trygghet. Var ej medvetna om arbetsterapeuternas fulla bredd av tjänster.	Medelhög.
Svidén, G., Tham, K., & Borell, L.	Involvement in everyday life for people with a life threatening illness	2010 i Palliative & Supportive Care.	Undersöka hur personer med cancer som får palliativ vård deltar och åtar aktiviteter i det dagliga livet.	Kvalitativ ansats. 47 klienter. Semistrukturerade intervjuer. Grounded theory och tematisering.		Progressiv förlust av att kunna utföra aktiviteter i det dagliga livet. Har stark önskan att bibehålla rutiner. Prioriterar aktiviteter. Genom att vara i aktiv bibehålls	Medelhög.

						motivation av att vara delaktig i livet.	
la Cour, K., Johannessen, H., & Josephsson, S.	Activity and meaning making in the everyday lives of people with advanced cancer.	2009 Palliative & Supportive Care.	Utforska och få förståelse för hur personer med långt framskriden cancer skapar mening och hanterar det dagliga livet genom aktivitet.	Mixad metod. 7 klienter. Intervju och observation av klienten vid intervjutillfället. Tematisering.		Betydande av att ta vara på sin sista tid. Genom aktivitet upplever de hälsa. Betydande att få hänföras i meningsfull aktivitet.	Medelhög.

Bilaga 2

Kvalitetsgranskning av artiklar utifrån Jimmie Kristenssons granskande frågor för bedömning av kvalitativa studier (2014).

1. Finns det ett tydligt formulerat syfte?

1. Ja
2. Delvis
3. Nej/Vet ej

2. Är studiens design beskriven?

4. Ja
5. Delvis
6. Nej/Vet ej

3. Finns det en tydlig beskrivning av ett teoretiskt perspektiv?

7. Ja
8. Delvis
9. Nej/Vet ej

4. Finns det en tydlig beskrivning av hur deltagarna rekryterades?

10. Ja
11. Delvis
12. Nej/Vet ej

5. Rekryterades tillräckligt många för att nå mättnad?

13. Ja
14. Delvis
15. Nej/Vet ej

6. Finns det en tydlig och transparent beskrivning av hur data samlades in?

16. Ja
17. Delvis
18. Nej/Vet ej

7. Var datainsamlingsmetoden relevant?

19. Ja
20. Delvis
21. Nej/Vet ej

8. Finns forskarnas roll beskrivet i förhållande till deltagarna?

- 22. Ja
- 23. Delvis
- 24. Nej/Vet ej

9. Finns det en beskrivning av forskarnas förståelse?

- 25. Ja
- 26. Delvis
- 27. Nej/Vet ej

10. Finns det en tydlig beskrivning av hur data analyserades och är analysprocessen i termer av kodning, kategorisering eller tematisering relevant och transparent beskrivet?

- 28. Ja
- 29. Delvis
- 30. Nej/Vet ej

11. Är resultatet logiskt beskrivet och lätt att följa?

- 31. Ja
- 32. Delvis
- 33. Nej/Vet ej

12. Speglar resultatet de data som samlades in?

- 34. Ja
- 35. Delvis
- 36. Nej/Vet ej

13. Finns det belägg för de fyra komponenterna i trovärdighetsbegreppet?

- 37. Ja
- 38. Delvis
- 39. Nej/Vet ej

Ja: 2 poäng

Delvis: 1 poäng

Nej/Vet ej: 0 poäng

Kvalitetsprocent: _____